Maroc

Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) 1995



Ministère de la Santé Publique
Direction de la Planification et des Ressources Financières
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire



Demographic and Health Surveys
Macro International Inc.

ROYAUME DU MAROC

Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) 1995

Mustapha Azelmat
Mohamed Ayad
El Arbi Housni

Ministère de la Santé Publique
Direction de la Planification et des Ressources Financières
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
Rabat, Maroc

et

Macro International Inc.
Calverton, Maryland USA

Janvier 1996

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Panel sur la Population et la Santé (EPPS) de 1995 réalisée par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) de la Direction de la Planification et des Ressources Financières du Ministère de la Santé Publique. L'EPPS, financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), a bénéficié de l'assistance technique de Macro International Inc.

L'EPPS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'EPPS peuvent être obtenues auprès du Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS), Ministère de la Santé Publique, Avenue de Mohamed V, Rabat (téléphone 212-7-76-27-81; fax 212-769-480). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, U.S.A. (téléphone 301-572-0200; fax 301-572-0999).

Citation recommandée :

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad et El Arbi Housni. 1996. *Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) 1995*. Calverton, Maryland (U.S.A.) : Ministère de la Santé Publique, Direction de la Planification et des Ressources Financières, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES GRAPHIQUES

SIGLES ET ABREVIATIONS

BCG	Bacille Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CHP	Centre Hospitalier Provincial
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNOPS	Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DHS	Demographic and Health Surveys
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (vaccin)
ENDPR	Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés 1986-1988
ENFPF	Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc, 1979-1980
ENNVM	Enquête Nationale sur les Niveaux de Vie des Ménages,1990-1991
ENPC	Enquête Nationale sur la Prévalence Contraceptive au Maroc, 1983-84
ENPS-I	Enquête Nationale sur la Planification Familiale, la Fécondité et la Santé de la Population au Maroc, 1987
ENPS-II	Enquête Nationale sur la Population et la Santé, 1992
EOM	Enquête à Objectifs Multiples, 1962
EPPS	Enquête de Panel sur la Population et la Santé
ET	Ecart-type
IPPF	International Planned Parenthood Federation, Angleterre
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISSA	Integrated System for Survey Analysis
MSP	Ministère de la Santé Publique
OCP	Office Chérifien des Phosphates
OMS (WHO)	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office National d'Électricité
PIB	Produit Intérieur Brut
PSP	Polyclinique de Santé Publique
RH	Réseau d'Établissements Hospitaliers
RSSB	Réseau d'Établissements de Soins de Santé de Base
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SPBL	Secteur Privé à But Lucratif
SPBNL	Secteur Privé à But Non Lucratif
SRO	Sels de Réhydratation Orale
SSB	Soins de Santé de Base
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Thérapie de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development
VDMS	Visites à Domicile de Motivations Systémiques en Santé
WHO (OMS)	World Health Organization

PREFACE

Contrairement aux enquêtes DHS précédentes, cette enquête Panel est la première du genre organisée au Maroc.

En plus des analyses classiques comme les déterminants et les tendances de la fécondité, les quotients de la mortalité infanto-juvénile et la prévalence des méthodes contraceptives, l'enquête Panel (EPPS) permettra aux chercheurs et à tous ceux qui s'intéressent aux problèmes de la santé, d'avoir une base de données fiable et actuelle (par femme) sur les changements démographiques et sociaux intervenus entre les deux enquêtes ENPS-II de 1992 et EPPS de 1995.

L'enquête a montré que si le niveau de la contraception est satisfaisant, des efforts devraient être déployés en matière de planification familiale pour modifier la structure de la contraception. Elle a également fait ressortir que la mortalité infantile reste un problème de santé publique.

L'adjonction d'un module sur le coût de santé a permis d'avoir quelques éléments sur les dépenses des ménages en matière de santé, ce qui ne manquera pas de contribuer à l'information sur certains problèmes liés au financement de la santé.

Je saisis cette occasion pour féliciter tous ceux qui ont participé de prés ou de loin à cette enquête et plus particulièrement les cadres du Service des études et de l'information sanitaire, les enquêteurs des différentes délégations du Ministère de la Santé Publique, Macro International Inc., en l'occurrence l'équipe chargée des enquêtes démographiques et de santé, pour son appui technique, et l'USAID pour son aide financière.

Le Ministre de la Santé Publique

Docteur Ahmed ALAMI

REMERCIEMENTS

L'Enquête de Panel sur la Santé et la Population (EPPS) au Maroc a demandé d'importants efforts de planification et de gestion pour son exécution dans les termes et les délais requis.

La réussite de l'enquête de Panel, première dans son genre au Maroc, est due principalement à tous ceux qui ont participé à sa réalisation.

Mes remerciements s'adressent particulièrement :

- aux enquêtrices, aides-contrôleurs et chefs d'équipe qui grâce à leur inestimable courage et dévouement au travail, ont accompli leur tâche parfois dans des conditions extrêmement difficiles;

- aux délégués du Ministère de la Santé Publique, et aux autorités locales pour leurs contributions qu'ils ont apportées lors des travaux de collecte des données sur le terrain;

- à l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) pour son appui financier;

- à Macro International Inc., programme des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys : DHS) pour l'aide technique apportée par ses cadres, en particulier au Dr Mohamed Ayad, coordonnateur régional de DHS, pour sa participation à toutes les phases de l'étude; à Madame Thanh Lê, pour ses travaux sur l'échantillon de l'enquête; à Monsieur Noureddine Abderrahim, pour son assistance dans l'exploitation informatique; au Dr Sidney Moore, à Madame Kaye Mitchell, et Monsieur Jonathan Dammons pour leur contribution à la mise en forme finale du rapport;

- aux agences américaines de coopération pour leur participation à la conception du questionnaire;

- aux cadres du Service des Etudes et de l'Information Sanitaire, en particulier ceux de l'équipe technique et du centre de calcul.

Je remercie également les cadres qui ont participé à la préparation du questionnaire, la formation du personnel de terrain et/ou la rédaction du présent rapport : Monsieur Mohamed Laaziri, le Dr Mostafa Tyane, le Dr Madame Najia Hajji, le Dr Abdelwahab Zirari, Monsieur El Arbi Housni et Monsieur Houcine Belhachmi.

Directeur technique de l'enquête
Mustapha AZELMAT

RÉSUMÉ

L'Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) de 1995 a été réalisée par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS) de la Direction de la Planification et des Ressources Financières du Ministère de la Santé Publique, avec la collaboration de Macro International Inc. et l'appui financier de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID).

Cette enquête a été réalisée à la suite de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) de 1992 qui avait pour but de fournir des informations sur la fécondité et ses déterminants, sur la santé de la mère et de l'enfant et sur la mortalité des enfants. L'EPPS se propose de mettre à jour ces données et ainsi de permettre de dégager les tendances de certains indicateurs démographiques. Mais en plus des informations qui ont été collectées en 1992, l'EPPS fournit, pour la première fois, au niveau national, des données permettant des comparaisons individuelles entre les deux enquêtes ENPS-II et EPPS. Ces données permettent ainsi d'analyser les modifications de comportement en matière de reproduction et de santé familiale.

Avec l'EPPS, le Maroc dispose désormais d'une série de quatre enquêtes démographiques nationales comparables (Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale : ENFPF, ENPS-I, ENPS-II et EPPS) qui, ajoutées aux données issues des autres sources, permettent une meilleure connaissance de la population du pays.

L'EPPS est une enquête nationale représentative par sondage. Elle a porté sur un échantillon autopondéré de 2 917 ménages dans lesquels 4 753 femmes de 15 à 49 ans ont été interviewées avec succès. La base de sondage de l'EPPS est l'échantillon de l'ENPS-II de 1992. Sur les 212 grappes de l'échantillon de l'ENPS-II, 107 grappes ont été revisitées, et tous les ménages de ces grappes tirés en 1992 ont été réinterviewés dans le cadre de l'EPPS.

Le présent rapport, qui vient à la suite du rapport préliminaire (sous forme de graphiques commentés) diffusé en juin 1995, présente la méthodologie et les principaux résultats relatifs aux questions abordées par l'enquête. Une présentation résumée et illustrée du présent rapport sera publiée dans un document séparé intitulé « Rapport de Synthèse ». On se limitera ici à présenter très succinctement les principales conclusions de cette étude.

Au niveau des caractéristiques des ménages et des femmes enquêtées, la situation s'est légèrement améliorée en 1995 par rapport à 1992 : la majorité des femmes marocaines âgées de 15-49 ans restent sans aucune instruction (58 % contre 63 % en 1992). Plus d'un ménage sur deux (57 % contre 49 % en 1992) possède l'électricité, et également plus d'un ménage sur deux (57 % contre 55 % en 1992) a accès à une eau à boire contrôlée (robinet dans le logement ou borne fontaine). Les ménages disposant de toilettes adéquates (chasse d'eau privée ou collective) représentent 53 % en 1992 et 1995. En dehors de la radio et du téléviseur disponibles, respectivement dans 89 % et 69 % des ménages, le réfrigérateur et le téléphone ne sont accessibles qu'à une minorité de la population (respectivement 39 et 18 %) tandis que le véhicule à usage domestique ne concerne que 15 % des ménages.

Les résultats de l'EPPS concernant la fécondité, montrent que pour la période des trois années précédant l'enquête, les femmes marocaines donneront naissance, en moyenne, à 3,3 enfants durant leur vie reproductive. La fécondité est passée de 7,0 enfants en 1962 à 4,5 enfants en 1986-1988 et à 4,0 en 1992, soit une baisse de plus de la moitié au cours de trois décennies et demi, et de 27 % au cours des huit dernières années. En outre, les données de l'enquête indiquent que la fécondité varie fortement selon le milieu de résidence : elle est plus de deux fois plus élevée chez les femmes rurales (4,5 enfants) que chez les femmes urbaines (2,2 enfants).

L'explication de cette tendance réside dans deux facteurs essentiels : relèvement de l'âge au premier mariage et nette augmentation de la pratique de la contraception. Concernant la nuptialité, au Maroc, à 15-19 ans, presque neuf femmes sur dix sont encore célibataires, et aux âges de forte fécondité (30-34 ans), la proportion de célibataires est de 21 %. En fin de vie féconde (45-49 ans), le mariage est quasi universel, avec une proportion de célibataires de moins de 1 %. En ce qui concerne l'âge médian au premier mariage pour les femmes de 25-49 ans, il est passé de 17,2 ans en 1979-80 (ENFPF) à 19,7 ans en 1992 (ENPS-II), et à 20,2 ans en 1995 (EPPS). Par ailleurs, l'âge médian au premier mariage varie fortement selon le niveau d'instruction de la femme : les femmes ayant fait des études secondaires ou plus contractent leur premier mariage beaucoup plus tardivement que celles n'ayant pas dépassé le niveau des études primaires ou que celles n'ayant pas acquis d'instruction. L'âge médian au premier mariage atteint presque 27 ans chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus contre moins de 19 ans chez les femmes sans instruction, soit un écart de 8 ans.

La baisse de la fécondité reflète aussi le changement de comportement des couples vis-à-vis de la taille de la famille. Parmi les femmes mariées, une sur deux souhaite ne plus avoir d'enfants, et plus d'une sur cinq désire espacer les naissances. Seulement moins de deux femmes sur dix (17 %) désirent avoir des enfants tout de suite. Par ailleurs, l'EPPS montre que la connaissance de la contraception par les femmes actuellement mariées est quasi générale, et que le pourcentage d'utilisation au moment de l'enquête ou taux de prévalence contraceptive est de 50,3 %. Entre 1987 et 1995, l'augmentation de l'utilisation de la contraception est de 40 %. L'analyse de l'utilisation actuelle de la contraception selon les variables socio-démographiques fait apparaître des variations importantes par milieu de résidence et niveau d'instruction. En milieu urbain, la pratique touche 64,2 % contre seulement 39,2 % en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, le taux de prévalence contraceptive passe de 44,5 % chez les femmes sans instruction, à 62,8 % chez celles ayant une instruction primaire et à 65,7 % chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus.

La planification familiale au Maroc est orientée vers l'utilisation de la contraception moderne, en particulier la pilule qui reste, de loin, la méthode la plus utilisée (32,2 %) alors que la prévalence contraceptive des autres méthodes modernes confondues n'est que de 10 %. Concernant les méthodes traditionnelles, leur part représente seulement 7,9 %.

Les résultats de l'EPPS montrent que plus de trois femmes sur cinq (63 %) recourent au secteur public pour s'approvisionner en contraceptifs. Les centres de santé et surtout les dispensaires sont les principales sources d'approvisionnement des méthodes contraceptives. Le rôle des équipes mobiles et des visites à domicile semble jouer un rôle moins important dans l'approvisionnement des méthodes contraceptives en 1995 (5 %) qu'en 1992 (11 %). La part du secteur médical privé a peu changé entre 1992 et 1995 (respectivement 36 et 37%). Le rôle de la pharmacie reste prédominant avec 33 %, tandis que la part du médecin n'est plus que de 3 %.

Près d'une femme sur deux qui n'utilise pas la contraception (47 %) explique son comportement par le fait qu'elle veut avoir des enfants. Cependant le désir de limiter la descendance est relativement élevé; comme on l'a indiqué plus haut, la moitié des femmes enquêtées ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. En fait, si les femmes avaient la fécondité qu'elles désirent, l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) serait de 2,2 enfants, soit 32 % inférieur à la fécondité observée (3,3). Il existe donc une demande potentielle en contraception : 16 % des non-utilisatrices ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ainsi, la demande totale pour les services de planification familiale concerne 69 % des femmes (50 % d'utilisatrices, 16 % exprimant des besoins et 3 % ayant utilisé la contraception sans succès).

L'examen des données sur les soins prénatals et les conditions d'accouchement montre que, pour près d'une naissance sur deux (45 %) survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (30 %), soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (15 %). En comparant les données de 1992 (ENPS-II) à celles de 1995 (EPPS), on constate que les consultations prénatales auprès du personnel de santé sont passées de 32 à 46 %, soit une augmentation de 41 %. En outre, au cours des cinq dernières années, trois femmes enceintes sur cinq ont reçu, au moins, une injection antitétanique. L'accouchement a eu lieu à domicile dans 63 % des cas et la *qabla* ou accoucheuse traditionnelle a assisté à 41 % des accouchements; il y a 40 % des naissances qui ont été assistées par un professionnel de la santé lors de l'accouchement : 11 % par un médecin et 29 % par une sage-femme ou une infirmière. En 1992, la proportion d'accouchements s'étant déroulés avec l'aide du personnel de santé était de 31 %, soit une augmentation de 29 % pour la période 1992-1995.

L'EPPS montre également que pour l'ensemble du Maroc, presque neuf enfants sur dix (85 %) de 12-23 mois ont été protégés contre les six principales maladies de l'enfance, et presque huit enfants sur dix (75 %) ont été vaccinés avant l'âge de un an. La quasi totalité (98 %) des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG contre la tuberculose quel que soit l'âge à la vaccination, et 96 % l'ont reçu avant l'âge de un an. Pour les trois doses de polio/DTCoq, les pourcentages sont, respectivement, de 89 et de 84 %. Huit enfants sur dix (89 %) ont été vaccinés contre la rougeole, et les deux tiers (77 %) l'ont été avant l'âge de 12 mois.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 10 % ont eu des épisodes diarrhéiques pendant les deux dernières semaines ayant précédé l'enquête. L'utilisation de la Thérapie par Réhydratation Orale (TRO) est recommandée pour le traitement de la déshydratation. Plus de 28 % des enfants ont reçu les Sels de Réhydratation Orale (SRO) vendus en commerce, et 4 % ont reçu une solution préparée à la maison. En outre, 48 % ont reçu davantage de liquides. Les résultats positifs enregistrés dans cette enquête témoignent des efforts déployés dans le cadre du programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

L'allaitement est presque universel au Maroc : 96 % des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps. L'OMS recommande que tous les enfants âgés de moins de 4 mois soient exclusivement allaités. Près de la moitié des enfants (45 %) de 0-3 mois ont reçu un allaitement exclusif avec de l'eau. En outre, l'alimentation au biberon, qui est fortement déconseillée, est relativement répandue dans le pays : le niveau d'utilisation du biberon est de 31 % chez les enfants de 0-3 mois.

Les données de l'EPPS montrent que la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), sur 1 000 naissances, 62 enfants décèdent avant leur premier anniversaire; pour cette même période, sur 1 000 enfants âgés d'un an, 20 meurent avant leur cinquième anniversaire, et sur 1 000 naissances, 80 enfants décèdent avant leur cinquième anniversaire. Entre la période la plus ancienne (10-14 ans avant l'enquête) et la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile a connu une baisse de 37 %, la mortalité juvénile a baissé de moitié, et la mortalité infanto-juvénile de 41 %.

MAROC

MER MEDITERRANNEE

TANGER

NORD-QUEST

RABAT

CENTRE-NORD

FES

OUJDA

CASABLANCA

MEKNES

CENTRE

ORIENTAL

TENSIFT

MARRAKECH

CENTRE SUD

OCEAN ATLANTIQUE

AGADIR

SUD

ALGERIE

LAAYOUNE

MAURITANIE

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DU PAYS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.1 MILIEU NATUREL

1.1.1 Relief

Le Maroc est situé entre la Méditerranée et l'Atlantique. Pays du soleil couchant, « El-Maghrib al aqça », avec une superficie de 710 850 km², constitue une zone de passage Nord-Sud par le détroit de Gibraltar; il appartient à la fois au monde méditerranéen et au monde saharien.

Son littoral de plus de 3 000 km est bordé de plaines basses ou de plateaux, alors que sa façade méditerranéenne, longue de plus de 450 km, est plus étroite et constitue une zone bordée de montagnes difficilement franchissables.

Selon leur relief et leur situation géographique, on peut distinguer les six régions principales suivantes :

La plaine de la côte atlantique : c'est la région la plus fertile et la mieux arrosée du pays.

La Meseta : située au Centre-Ouest, cette région a une altitude de 300 m environ au-dessus du niveau de la mer. La bordure Nord-Ouest est bien arrosée, ce qui permet de bonnes productions de céréales, de vignes et de cultures très variées.

Les chaînes de l'Atlas : elles forment le Haut-Atlas et l'Anti-Atlas, séparant le Nord-Ouest du Sud-Est, caractérisée par deux climats (humide et désertique). Le versant ouest, généralement bien arrosé, est boisé : on peut y cultiver céréales, olives, fruits. L'autre versant est sec et nu et les parties les plus élevées sont couvertes de neige en hiver. Le Moyen-Atlas offre des pâturages de bonne qualité. Le Rif, au Nord, est parallèle à la côte méditerranéenne et, quoique moins arrosé que le Moyen-Atlas, il est boisé mais moins propice à une agriculture de grande étendue.

Le Sud-Est et le Sud désertique : c'est une région essentiellement constituée d'oasis et de palmeraies, d'une part, et, d'autre part, du Sahara, jusqu'à la frontière avec la Mauritanie.

Le plateau oriental : il est situé entre le Haut et le Moyen-Atlas et entre la vallée de la Moulouya à l'Ouest et la frontière algérienne à l'Est. Ce plateau est riche en mines.

Les plaines et les collines : elles couvrent les zones du Souss au Sud-Ouest, du Gharb au Nord et de la vallée de la Moulouya au Nord-Est et constituent les meilleures terres cultivables du pays.

1.1.2 Climat

Le Maroc possède un climat méditerranéen tempéré par l'Atlantique, à la fois contrasté et nuancé. La présence, à la fois, de la mer, du Sahara et de hautes montagnes donnent au Maroc un climat très diversifié.

C'est ainsi que l'on peut distinguer trois zones climatiques : la zone atlantique, la zone des montagnes et la zone orientale.

1.2 APERÇU HISTORIQUE

La position géographique privilégiée du Maroc lui donne une importance stratégique, économique et politique particulière qui a de tout temps influencé son histoire.

Le Maroc a été convoité depuis l'Antiquité : les Byzantins et les Phéniciens ont installé des comptoirs sur son littoral atlantique puis, pour un temps, les Romains ont occupé également l'intérieur du pays. Avec Oqba Ibn Nafa, le Maroc est devenu pays musulman et, avec le choix par les tribus du Zerhoun de Moulay Idriss, la première organisation étatique a été crée.

À partir du VIIIe siècle, le pays est devenu une monarchie formée de tribus qui gardaient leur organisation et leurs alliances internes. Jusqu'au XVe siècle se sont succédées les grandes dynasties des Idrisides, des Almoravides, des Almohades, des Mérinides, des Saadiens; mais l'indépendance du pays a commencé à être menacée par l'installation des Portugais dans quelques villes de la côte atlantique.

Jusqu'au XIXe siècle, le Maroc va traverser des périodes de turbulences entrecoupées de moments de prospérité et de stabilité sous la dynastie Alaouite, mais il doit faire face à une Europe de plus en plus agressive cherchant à étendre sa puissance sur les autres continents et particulièrement l'Afrique.

C'est ainsi qu'au début du XXe siècle, les grandes puissances européennes imposent au Maroc des traités limitant sa souveraineté et en en faisant un Protectorat.

La conférence d'Algésiras en 1912 place le Maroc sous la domination des puissances coloniales, laissant à la France une influence prépondérante. Le pays est divisé alors en trois parties administrées différemment. Le Rif au Nord et le Sahara au Sud sont confiés à l'Espagne, tandis que le reste du pays est placé sous protectorat français, à l'exception de la ville de Tanger placée sous contrôle international.

L'installation du système colonial au Maroc a crée de graves déséquilibres économiques qui ont affecté l'organisation sociale du pays. La population qui n'a jamais accepté le Protectorat, a continué la lutte dans les montagnes et les campagnes alors que des mouvements politiques nationalistes s'organisaient dans les villes.

Dès la fin de la deuxième guerre mondiale, et particulièrement à partir de 1944, la question de l'Indépendance a été posée aux autorités du Protectorat.

C'est le Roi Mohammed V, monté sur le trône en 1927, qui a conduit le pays à l'Indépendance. La crise politique qui a éclaté en 1945 a abouti, en 1953, à l'exil du Roi et de sa famille sur l'île de Madagascar. Cet exil provoqua un soulèvement populaire qui aboutit deux ans plus tard au retour du Roi. En mars 1956, le Roi Mohammed V signe les accords de la Celle-Saint-Cloud qui font à nouveau du Maroc un état indépendant. Le 7 avril 1956, l'Espagne signe à son tour de pareils accords qui permettent au Maroc de recouvrer sa partie nord. Le Maroc est alors admis comme membre de l'ONU le 22 avril 1956, et deux ans plus tard, le statut de « ville internationale » donné à Tanger est abrogé, unifiant ainsi la ville au reste du pays. En février 1961, le Roi Mohammed V décède. Son fils Hassan II qui lui succède fait du Maroc quelques temps après (décembre 1962) une monarchie constitutionnelle et parachève l'unité territoriale du pays par la récupération de la partie Sud du Maroc encore entre les mains des autorités espagnoles.

1.3 CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

La croissance rapide de la population marocaine, principalement suscitée par l'effondrement accéléré de la mortalité, accompagnée d'une légère montée de la natalité, subit depuis peu un ralentissement certain. Le taux d'accroissement annuel de la population qui a culminé à 2,8 % entre 1952 et 1960 a baissé légèrement à 2,6 % entre 1971 et 1982. Cette diminution résulte d'une accélération de la baisse de la fécondité et de la persistance d'un faible courant migratoire vers l'extérieur depuis le début de cette décennie. Cette tendance se poursuit et le taux d'accroissement annuel n'est plus que de 2 % aujourd'hui, portant l'effectif de la population du Maroc à 26 millions en 1994, dont 51 % sont des citadins et 49 % des ruraux.

Par ailleurs, la population du Maroc se caractérise par sa jeunesse avec près de 46 % de personnes de moins de 15 ans en 1971. Cette proportion est tombée au-dessous de 40 % actuellement, suite à la baisse accélérée de la fécondité.

1.3.1 Fécondité

A l'instar d'autres pays maghrébins et arabes, la fécondité du Maroc a augmenté depuis le début du siècle sous l'effet de la diminution de la stérilité, de la mortalité intra-utérine, du divorce et du veuvage pour atteindre son point culminant au début des années soixante-dix où l'indice synthétique de fécondité atteignait alors 7,4 enfants par femme. Mais très vite, on est entré dans la deuxième phase de la transition démographique, à un rythme tel que les prévisions les plus hardies de diminution de fécondité furent rapidement dépassées.

Dès 1980, la fécondité atteignait 5,9 enfants par femme. Dix ans après, elle n'est que de 4 enfants par femme selon l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé de 1992.

L'effet de la nuptialité dans la diminution de la fécondité était dominant; il est vrai que l'âge au premier mariage des marocaines est passé de 17,3 ans en 1960, à 19,5 ans en 1971 et à 22,2 en 1982, atteignant 24 ans en 1987. Il dépasse actuellement 25 ans. Mais l'âge au premier mariage vient d'être relayé par le comportement contracepteur qui subit une profonde métamorphose. Négligeable dans les années soixante, où seule une femme mariée sur quinze avait recours à un procédé contraceptif, en 1992, le taux d'utilisation contraceptive parmi les femmes mariés de 15-49 ans a atteint 41,5 %.

Les enquêtes menées par le Ministère de la Santé Publique et par le Ministère du Plan, ont permis une meilleure connaissance de notre situation démographique actuelle.

1.3.2 Mortalité

la diminution récente de la fécondité a accompagné et a, sans doute, été stimulé par la baisse rapide de la mortalité, surtout celle des enfants.

Mortalité des enfants : En 1962, le quotient de mortalité infantile s'établissait à 149 $^{o}/_{oo}$ et le quotient de mortalité juvénile (enfants de 1 à 5 ans) à 75 $^{o}/_{oo}$. Depuis, ces indicateurs n'ont cessé de baisser. C'est ainsi qu'en 1990, la mortalité infantile était estimée à 57,4 $^{o}/_{oo}$ (43,5 $^{o}/_{oo}$ en ville et 64,8 $^{o}/_{oo}$ à la campagne) et la mortalité juvénile à 20,0 $^{o}/_{oo}$.

Quatre principales causes de mortalité caractérisent la situation des enfants de moins d'un an durant la période 1988-1989 :

- Diarrhée : avec 21,0 % des causes de mortalité;

- Tétanos : avec 10,1 %;
- Pneumopathies : avec 11,9 %;
- Souffrance foetale et prématurité : avec 18,6 %.

Quant aux principales causes de mortalité juvénile, elles sont, pour la même période :

- Diarrhée : avec 27,6 % des causes de mortalité;
- Méningites : avec 8,6 %;
- Pneumopathies : avec 5,7 %;
- Septicémies : avec 8,6 %.

Mortalité maternelle : D'après une étude réalisée en 1990 sur les interventions par césarienne au niveau des maternités des hôpitaux, la mortalité intra-hospitalière a été estimée à 176 pour 100 000 naissances vivantes. Cependant, l'ENPS-II de 1992 a estimé la mortalité maternelle à 332 pour 100 000 naissances pour la période 1985-1991.

Mortalité générale : La mortalité générale était de 7,4 ‰ seulement en 1987, contre 19 ‰ en 1962. L'espérance de vie à la naissance a franchi le cap de la soixantaine : elle est estimée pour 1994 à près de 68 ans.

De l'exploitation des bulletins des causes de décès établis par les municipalités, on peut relever, par exemple, que les maladies infectieuses et parasitaires qui représentaient 15 % des causes de décès en 1960, ne représentaient plus que 4 % en 1989, et que la part des accidents, empoisonnements et traumatismes qui était de 5 % en 1960 est passée à 10,2 % en 1989. On peut relever également qu'en 1989, quatre grandes causes de mortalité prédominaient et avaient été la cause de près de 50 % des décès enregistrés. Il s'agit, par ordre d'importance, des maladies cardiaques (18,1 %), des lésions traumatiques (10,2 %), des affections périnatales (12,0 %) et des tumeurs (8,8 %).

1.3.3 Éducation et milieu de résidence

Education : Les résultats fournis par les deux recensements de 1971 et 1982 montrent une amélioration du niveau d'instruction de la population, grâce aux efforts déployés en matière d'infrastructure matérielle et humaine dans ce domaine. Le taux d'analphabétisme qui était de 87 % en 1960 et de 75 % en 1971 est de 65 % en 1982. Les données récentes révèlent qu'en 1991 plus de 45 % de la population âgée de 10 ans et plus savait lire et écrire contre 35 % en 1982.

Milieu de résidence : La répartition de la population selon le milieu de résidence (urbain ou rural) permet de constater que, durant les dix dernières années, il y a eu un accroissement important du taux d'urbanisation : la proportion des citadins est passée de 35 % en 1971 à 42 % en 1982, soit un accroissement annuel moyen de 2 %. Comme on l'a indiqué plus haut, en 1994, la population urbaine est estimée à 51 %.

1.4 STRUCTURE ÉCONOMIQUE

Les caractéristiques économiques, qui feront l'objet de cette section, constituent un complément utile en vue d'une meilleure connaissance du Maroc.

1.4.1 Secteur primaire

De par ses caractéristiques économiques et climatiques, le Maroc est un pays « agricole ».

Le secteur agricole emploie environ la moitié de la population active et représente 15 % du Produit Intérieur Brut (PIB). De plus, les exportations de ce secteur représentent le tiers de l'ensemble des exportations. C'est pourquoi, conscient de son importance, le gouvernement essaie de rentabiliser au maximum l'agriculture par l'introduction de nouvelles méthodes de cultures et d'élevage et par la construction de barrages, dont les plus grands sont au nombre de 34. Ces barrages assurent la régulation inter-annuelle de plus de 6 400 millions de m^3 d'eau.

Pour ce qui est de la pêche, le Maroc avec ses 3 500 km de côtes, dispose d'atouts naturels exceptionnels qui lui permettent, avec le développement actuel de ce secteur, d'exploiter d'énormes ressources estimées à plus de 1,5 millions de tonnes par an.

1.4.2 Secteur secondaire

Mise à part la production des phosphates, dont le Maroc est le troisième producteur, le premier exportateur et, en outre, détient les plus grosses réserves mondiales, l'industrie marocaine a connu un essor très important depuis l'Indépendance du pays. Ainsi, l'indice de la production des mines (base 100 en 1978) est passé à 114 en 1982. L'indice de la production des industries de transformation est passé à 120 en 1982.

Quant à l'énergie, elle a augmenté d'une façon très nette, puisque son indice est passé à 154 en 1982.

1.4.3 Secteur tertiaire

C'est le secteur qui représente une des plus grandes parts des emplois au Maroc. Il constitue plus de 50 % du PIB, en particulier, dans les secteurs du commerce, du tourisme, ainsi que de l'administration publique.

1.5 ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE DU MAROC

1.5.1 Organisation administrative du pays

Selon le découpage administratif, le Maroc est divisé en 49 provinces ou préfectures. Ces dernières sont regroupées en Wilaya. Le wali ou gouverneur qui est à la tête d'une *wilaya* ou d'une province et préfecture, est le représentant de S.M. le Roi. Chaque province est divisée en municipalités, arrondissements, cercles et communes. Ainsi, il y a 76 municipalités, 256 communes urbaines, 1 298 communes rurales et 80 centres autonomes. Les municipalités sont administrées par un Khalifat et les communes par un Caïd. Des conseils communaux, municipaux, provinciaux ou préfectoraux sont élus par la population pour gérer les affaires dont ils ont la charge.

1.5.2 Organisation du Système National de Santé

Le Système National de Santé est composé de : 1) un secteur public réunissant les structures du Ministère de la Santé Publique et le service de santé des Forces Armées Royales, 2) un secteur privé à but non lucratif (SPBNL) comprenant les établissements de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et les établissements mutualistes, et 3) un secteur privé à but lucratif (SPBL) où exercent des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens, des auxiliaires médicaux (sages femmes, infirmiers, etc.).

Le recours à la médecine traditionnelle reste une pratique assez courante dans la société marocaine. Cependant, cette pratique ne repose sur aucune réglementation et échappe à tout contrôle. L'intervention du Ministère de la Santé Publique dans ce domaine, se limite actuellement à la formation et à l'équipement de certaines accoucheuses traditionnelles en vue d'améliorer les conditions d'accouchement à domicile.

Les composantes du Système National de Santé sont organisées comme suit :

Le Ministère de la Santé Publique (M.S.P.) : La responsabilité de l'exécution de la politique sanitaire du gouvernement incombe au Ministère de la Santé Publique. Celui-ci, garant de la protection de la santé de l'ensemble de la population et du contrôle des problèmes sanitaires, développe des actions de prévention, de promotion de la santé et de soins curatifs à travers deux réseaux : le réseau de soins de santé de base et le réseau hospitalier.

1) Le réseau d'établissements de soins de santé de base (RSSB) : Conçu pour agir sur les conditions de santé des habitants, est la base opérationnelle de toute l'action sanitaire. C'est à travers ce réseau que se développe la stratégie de la couverture de la population par les services de santé de base (promotion de la santé, prévention, soins essentiels). Il comprend : le dispensaire rural, le centre de santé communal, l'hôpital local et le centre de santé urbain. Il existe deux modes de couverture : un mode de couverture fixe reposant sur la fourniture des prestations dans les différents établissements de soins de santé de base et un mode de couverture mobile qui repose sur les infirmiers itinérants et les équipes mobiles.

Tous les établissements du réseau de soins de santé de base sont appuyés, pour certains programmes prioritaires, par des structures d'appui et d'investigation (le centre de référence pour la planification familiale, le centre de diagnostic spécialisé de la tuberculose et le laboratoire d'épidémiologie et d'hygiène du milieu).

2) Le réseau d'établissements hospitaliers (RH) : Il comprend deux types d'établissements : l'hôpital général qui comprend les disciplines de base (chirurgie, médecine, obstétrique, pédiatrie et urgences) et l'hôpital spécialisé (dans une discipline donnée, psychiatrie par exemple). Le R.H. est hiérarchisé en trois niveaux d'intervention : le premier niveau comprend la polyclinique de santé publique (PSP) et le centre hospitalier provincial (CHP), le second niveau comprend le centre hospitalier régional (CHR) et le troisième niveau comprend le centre hospitalier universitaire (CHU).

Le secteur privé à but lucratif (SPBL) : se compose de cliniques, cabinets médicaux de consultation, cabinets d'examens radiologiques, laboratoires d'analyses médicales, cabinets de chirurgie dentaire, cabinets de soins infirmiers, sages femmes, officines de pharmacie.

Le secteur privé à but non lucratif (SPBNL) : comprend essentiellement les hôpitaux et les cliniques exerçant sous la tutelle de certains organismes mutualistes et d'assurance (CNOPS, CNS, etc.) et de certains offices publics (OCP, ONE, etc.).

1.6 POLITIQUE DE POPULATION ET PLANIFICATION FAMILIALE

Depuis 1966, année où a été institué le Programme National de Planification Familiale, la population est considérée comme une variable à intégrer dans le processus de développement économique et social.

Les rapports de mission des différents organismes internationaux (Banque Mondiale, FAO, etc.), ont mis en évidence l'influence de la croissance démographique sur le développement économique du pays. En conséquence, la politique de population du Maroc a pris position en faveur de la planification familiale.

Parmi les discours de S.M. le Roi Hassan II, on note dans le Mémorandum Royal du 20 avril 1965, soumis aux partis politiques et aux organisations nationales, un Programme d'Action Générale qui met l'accent sur le contrôle des naissances.

D'autre part, S.M. le Roi Hassan II a été parmi les premiers signataires de la Déclaration sur la Population de l'ONU du 11 décembre 1967.

Dans ce cadre, le gouvernement, par le biais du Ministère de la Santé Publique, a pris contact avec différents organismes non-gouvernementaux en vue de mettre en pratique cette politique (Fondation Ford, Population Council et IPPF).

La création en 1966 de la Commission Supérieure de la Population et des Commissions Locales de la Population, ainsi que le décret royal du 1er juillet 1967 qui abroge la loi interdisant la propagande anticonceptionnelle et qui libéralise l'avortement thérapeutique, ne sont que deux aspects, parmi d'autres, qui ont eu un impact assez net sur la croissance démographique au Maroc.

La création en 1976, au sein du Ministère de la Santé Publique, d'une Division de Population et d'un Service Central de la Planification Familiale, ont permis de mettre en oeuvre la politique de population. C'est ainsi que les activités de planification familiale ont connu un développement très rapide grâce à la stratégie adoptée de « Visite à Domicile de Motivation Systématique en Santé » (VDMS) et aux structures déjà existantes au Ministère de la Santé Publique. Le tableau 1.1 donne une idée de l'évolution des activités du programme.

Tableau 1.1 Évolution des activités de planification familiale

Évolution de l'activité de planification familiale de 1986 à 1994, EPPS Maroc 1995

Années	DIU	Pilule	Total
1966	6 400	-	6 400
1967	5 000	-	5 000
1968	7 500	-	7 500
1969	11 000	9 300	20 300
1970	9 800	14 300	24 100
1971	7 700	17 900	25 600
1972	5 300	19 300	24 600
1973	5 200	27 300	32 500
1974	6 300	46 200	52 500
1975	7 500	59 800	67 300
1976	5 900	63 600	69 700
1977	8 400	80 000	88 400
1978	11 500	91 900	103 400
1979	14 200	106 000	120 200
1980	15 600	117 800	133 400
1981	22 700	159 600	182 300
1982	22 000	232 000	254 000
1983	24 100	302 600	326 700
1985	27 169	308 882	336 051
1987	27 965	302 099	330 064
1988	31 394	304 306	335 700
1989	33 679	317 449	351 128
1990	36 156	352 097	388 253
1991	41 928	415 832	457 760
1992[a]	41 199	366 657	407 856
1993	58 068	371 309	429 377
1994	84 273	398 299	482 572

\- Information non encore disponible
[a] Année du lancement du nouveau système d'information

1.7 OBJECTIFS ET CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ENQUÊTE PANEL

1.7.1 Objectifs

L'Enquête de Panel sur la Population et la Santé au Maroc de 1995 (EPPS) avait six objectifs généraux qui sont les suivants :

1. Recueillir des données à l'échelle nationale, par milieu de résidence et par région, permettant de calculer certains taux démographiques, en particulier les taux de fécondité et le taux de mortalité infanto-juvénile;

2. Analyser les facteurs qui déterminent les niveaux et les tendances de la fécondité et de la mortalité infantile et juvénile;

3. Mesurer le taux d'utilisation de la contraception, par méthode, selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socio-économiques;

4. Mesurer l'efficacité de la contraception, en estimant les taux d'échec et les niveaux de la fécondité non désirée;

5. Recueillir des données de qualité sur la santé familiale : vaccinations, prévalence et traitement de la diarrhée, de la fièvre et de la toux, visites prénatales, assistance à l'accouchement et allaitement maternel.

6. Fournir, pour la première fois, des données permettant des comparaisons individuelles entre les deux enquêtes ENPS-II et EPPS. Ces données permettront d'analyser le changement de comportement en matière de reproduction et de santé familiale durant la période 1992-1995 et de mesurer les différents indicateurs démographiques et de santé (fécondité, nuptialité, mortalité, planification familiale, vaccination, etc). De telles analyses ne sont pas seulement utiles pour évaluer l'impact des programmes de santé, mais elles sont également importantes pour adopter de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

Enfin, l'EPPS faisant partie d'un programme international, ses résultats font partie d'une base de données utilisables, au niveau mondial, par les organismes et les chercheurs qui s'intéressent aux problèmes de population et de santé.

1.7.2 Cadre institutionnel et financement de l'enquête

Dans le cadre de la coopération entre le Royaume du Maroc et les Etats-Unis d'Amérique, une convention a été signée entre le Ministère de la Santé Publique et Macro International Inc., en vue de la réalisation de l'EPPS. Cette enquête entre dans le cadre du programme international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le financement a été pris en charge par l'USAID.

L'EPPS a été entreprise par le Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS), Direction de la Planification et des Ressources Financières du Ministère de la Santé Publique (MSP).

Le Comité Technique était composé des membres suivants :

M. M. Laaziri	Directeur de la Planification, et des Ressources Financières
Dr N. Hajji	Chef de la Division de la Planification Familiale
Dr A. Zirari	Chef de la Division de la Santé de la Mère et de l'Enfant
M. M. Azelmat	Chef de Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
M. M. Al Jem	Statisticien en fonction au SEIS
M. A. El Gandassi	Statisticien en fonction au SEIS
M. E. Housni	Démographe en fonction à la Division de la Planification familiale

Monsieur Mustapha Azelmat, chef du SEIS, a été chargé de la direction technique de l'enquête. Il a été aidé dans sa tâche par les cadres suivants :

- **Au niveau du SEIS :**

M. A. El Gandassi
M. M. Al Jem
Mme K. Loudghiri
M. A. Lamrani
M. M. Archach
Mme F. Artiba

- **Au niveau de Macro International Inc. :**

  M. M. Ayad
  Mme T. Lê
  M. N. Abderrahim

Le personnel ayant directement participé à la réalisation de l'enquête PANEL se répartit de la manière suivante :

- **Au niveau du bureau de l'enquête :**

  1 directeur technique
  2 démographes
  2 coordinateurs
  1 analyste-programmeur

- **Au niveau de l'administration :**

  1 régisseur comptable
  1 dactylographe

- **Au niveau de l'échantillonnage :**

  1 superviseur
  4 contrôleurs
  8 agents

- **Au niveau de l'enquête sur le terrain :**

  3 superviseurs
  8 chefs d'équipe
  8 contrôleuses
  32 enquêtrices
  11 chauffeurs

- **Au niveau de l'exploitation informatique :**

  2 programmeurs
  8 agents de saisie
  1 archiviste
  4 chiffreurs

1.8 QUESTIONNAIRES

Dans le cadre de l'EPPS, deux questionnaires différents ont été utilisés :

- le questionnaire ménage;
- le questionnaire individuel.

Les questionnaires ménage et individuel sont adaptés à partir du questionnaire modèle pour les pays à prévalence contraceptive élevée du programme DHS.

1.8.1 Questionnaire ménage

Le questionnaire ménage permet d'enregistrer des informations sur les membres du ménage sélectionné : nom, lien de parenté avec le chef de ménage, sexe, âge, situation de résidence, niveau d'instruction et maladies durant les 30 derniers jours (à la suite d'accident, de blessure, de toux, de fièvre, de maux de tête...). Il contient également des informations sur les caractéristiques du logement et sur les caractéristiques relatives aux conditions de vie du ménage. En dehors de ces caractéristiques, ce questionnaire comporte une page de couverture pour l'identification du ménage de 1995 et celui de 1992 et le résultat de l'interview. Le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant d'établir les dénominateurs pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité) et d'identifier les femmes éligibles pour être interviewées individuellement.

1.8.2 Questionnaire individuel

Le questionnaire individuel femme est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence. En dehors de la page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage, il comprend neuf sections qui traitent des sujets suivants :

Caractéristiques socio-démographiques de l'enquêtée : Cette section comprend 13 questions qui portent sur le lieu de résidence, l'âge, la scolarisation et l'alphabétisation, l'état matrimonial de la femme, l'âge au mariage et le lien de parenté avec le mari.

Reproduction : Trente-trois questions composent cette section. Les informations recueillies portent sur l'historique des naissances (enfants vivants ou décédés), l'état de grossesse au moment de l'enquête et le désir d'avoir ou de ne pas avoir cette grossesse. Une question relative aux date et durée des menstruations a également été posée.

Contraception : Cette section comprend 56 questions. Elles s'intéressent à la connaissance spontanée ou non des méthodes contraceptives, aux sources d'information, à leur utilisation et aux sources d'approvisionnement. La section comporte également des questions sur la non utilisation et la discontinuation des méthodes contraceptives et sur l'utilisation future de la contraception. La deuxième partie de la section s'intéresse à la planification familiale dans les média (radio et télévision), aux préférences en matière de fécondité et à l'interruption des grossesses.

Santé et Allaitement : Cette section de 61 questions permet d'obtenir des renseignements sur les visites et la vaccination prénatales, sur le lieu d'accouchement et la qualification de la personne ayant assisté l'accouchement, sur les conditions cliniques d'accouchement et les caractéristiques physiques des nouveau-nés. La section comporte également des questions sur l'allaitement (fréquence et durée, type d'allaitement et utilisation des différents compléments nutritionnels), la vaccination et la santé des enfants de moins de 5 ans (fréquence et traitement de la diarrhée).

Coûts de la santé : Dans cette section, 46 questions ont été posées pour saisir les différentes dépenses au niveau des ménages (nourriture, loyer, habillement, transport, etc..) ainsi que les coûts des différentes prestations sanitaires pour les membres du ménage qui ont été identifiés comme malades au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Calendrier des événements : Le calendrier, composé de trois colonnes, permet de reconstituer les événements des cinq années ayant précédé l'enquête. Il s'agit de dater les naissances, les grossesses, l'utilisation, les sources des méthodes et la discontinuation de la contraception.

1.9 ÉCHANTILLONNAGE

L'échantillon de cette enquête est conforme aux recommandations du programme DHS; il est auto-pondéré et représentatif de tout le Royaume.

L'échantillon est stratifié par région au niveau national et par type d'habitat en milieu urbain. Les unités aréolaires finales sont tirées avec probabilité proportionnelle à la taille et les unités ménages avec probabilité inverse, afin d'obtenir un échantillon auto-pondéré.

La base de sondage de l'EPPS est l'échantillon de l'ENPS-II de 1992. Sur les 212 grappes échantillon de l'ENPS-II de 1992 (137 en milieu urbain et 75 en milieu rural) 107 grappes ont été revisitées.

L'échantillon de l'ENPS-II de 1992 est, lui-même, un sous-échantillon de l'Enquête à Passages Répétés (EPR). Il a pour base de sondage l'échantillon-maître élaboré par la Direction de la Statistique du Ministère de la Population, en vue d'effectuer les diverses enquêtes post-censitaires.

Dans le cadre de l'EPPS, 2 917 ménages ont été sélectionnés (1 444 en urbain et 1 473 en rural). Parmi les 2 789 ménages trouvés, 2 751 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,6 %. Au niveau de l'enquête individuelle, 4 859 interviews (2 407 en urbain, 2 452 en rural) ont été tentées, dont 4 753 ont été conduites entièrement, ce qui donne un taux de réponse de 97,8 %.

Une description plus détaillée de l'échantillon et des taux de réponse est présentée à l'Annexe B. Les erreurs de sondage sont présentées à l'Annexe C.

1.10 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES

1.10.1 Pré-enquête

Pour effectuer le travail sur le terrain, la formation pour la pré-enquête a duré deux semaines, du 23 janvier au 4 février 1995, avec la participation de 12 agents de santé diplômés d'état du Ministère de la Santé Publique. Le travail sur le terrain pour la pré-enquête a duré une semaine, du 6 au 13 février 1995, et s'est déroulé dans deux zones : une urbaine (Rabat) et une rurale (Khemisset). Au total, 300 femmes ont été interviewées au cours de cette pré-enquête.

1.10.2 Recrutement et formation du personnel de terrain

Environ 55 agents ont été recrutés parmi le personnel régional du Ministère de la Santé Publique ayant, au moins, trois années d'expérience, pour effectuer l'enquête sur le terrain. La formation a duré deux semaines, du 20 mars au 1 avril 1995.

Tous les candidats aux différents postes ont participé à un programme de formation consacré aux différents aspects de l'enquête : description détaillée des méthodes contraceptives, étude des sujets liés à la démographie, à la santé familiale et à la nutrition et techniques d'interview. Des spécialistes ont amélioré la compréhension des candidats par le biais d'exposés portant sur tous les aspects abordés par le questionnaire. Par ailleurs, des interviews simulées et réelles sur le terrain ont été conduites durant le stage de formation.

1.10.3 Collecte des données

A la fin de la formation, huit équipes ont été sélectionnées pour participer à la phase de terrain. Chacune des équipes comprenait un chef d'équipe, une contrôleuse (responsable du contrôle du travail des

enquêtrices), quatre enquêtrices et un chauffeur. La collecte des données a commencé le 3 avril 1995 et a duré deux mois.

La supervision était assurée, en plus du directeur technique, par trois cadres qui ont été désignés comme coordonnateurs sur le terrain.

1.11 TRAITEMENT INFORMATIQUE

Cette phase de l'enquête, qui a duré deux mois, a comporté les trois étapes suivantes :

1. **Réception et classement des données :** Les questionnaires remplis et contrôlés étaient envoyés au Bureau Central (SEIS) de Rabat où, après contrôle d'exhaustivité, ils étaient classés dans l'ordre des ménages par grappe et province.

2. **Saisie des données :** Elle a été effectuée par une équipe de 5 agents sur un micro-ordinateur multiposte fourni à l'enquête par le programme DHS. Le logiciel ISSA (Integrated System for Survey Analysis), développé par Macro International Inc. pour les besoins de DHS, a été utilisé pour cette tâche. Les agents de saisie ont, en même temps, codifié la seule question non précodifiée sur la profession du mari.

3. **Apurement des données :** Cette opération, utilisant toujours le logiciel ISSA, avait lieu en même temps que la saisie. Les questionnaires de chaque grappe étaient soumis à un programme de vérification *batch* (ensemble de grappes) plus exhaustif. Déjà, pendant la saisie, les vérifications des champs de validité des codes et des cohérences des filtres avaient été effectuées.

Après l'apurement des données, les dates des événements ont été imputées, dans les cas où ces informations n'avaient pas été enregistrées dans le questionnaire (date de naissance de la femme, date du premier mariage de la femme, date de naissance des enfants et âge au décès des enfants décédés).

Après avoir obtenu cette version du fichier, des recodifications (autres réponses) et une série de vérifications supplémentaires ont été appliquées pour donner lieu à un fichier de données devant servir à l'obtention des résultats définitifs.

La dernière action dans le processus d'exploitation consistait à exécuter les programmes de tabulation. La tabulation des résultats préliminaires a eu lieu en mai 1995 et celle des résultats définitifs en juillet 1995.

CHAPITRE 2

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES ENQUÊTÉES

L'EPPS de 1995 a touché 17 998 personnes (10 142 en milieu rural et 7 856 en milieu urbain), membres de 2 751 ménages (1 340 urbains et 1 411 ruraux) dans lesquels des interviews ont été menées avec succès auprès de 4 753 femmes, soit 51 % de l'effectif de femmes enquêtées lors de l'ENPS-II de 1992. Ce chapitre présente des informations sur quelques caractéristiques des ménages ainsi que des femmes ayant été enquêtées individuellement dans ces mêmes ménages.

2.1 ENQUÊTE MÉNAGE

2.1.1 Caractéristiques de la population

Répartition par sexe : La population totale des ménages enquêtés s'élève à 17 998 personnes dont 8 627 sont de sexe masculin (48 %) et 9 371 sont de sexe féminin (52 %). Parmi cette population des ménages, 10 142 personnes vivent en milieu rural et 7 856 vivent en milieu urbain, soit des proportions respectives de 56 et 44 % (tableau 2.1). Ces pourcentages reflètent la situation enregistrée dans le cadre de l'ENPS-II de 1992.

Tableau 2.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, EPPS Maroc 1995

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	9,6	9,7	9,7	14,7	13,4	14,0	12,6	11,8	12,1
5-9	11,1	9,7	10,4	15,4	14,6	15,0	13,6	12,4	13,0
10-14	12,7	11,1	11,8	14,3	12,9	13,6	13,6	12,1	12,8
15-19	11,4	11,8	11,6	11,1	11,3	11,2	11,3	11,5	11,4
20-24	10,0	10,7	10,4	7,9	9,0	8,5	8,8	9,8	9,3
25-29	8,6	9,7	9,2	5,5	7,3	6,4	6,8	8,4	7,6
30-34	6,7	8,4	7,6	5,4	6,2	5,8	6,0	7,2	6,6
35-39	7,2	7,8	7,5	5,3	5,3	5,3	6,2	6,4	6,3
40-44	5,9	5,6	5,7	3,6	4,5	4,1	4,6	5,0	4,8
45-49	3,6	3,7	3,6	2,4	3,5	3,0	2,9	3,6	3,3
50-54	3,3	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	3,3	3,2	3,3
55-59	3,0	2,6	2,8	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7	2,8
60-64	2,6	2,3	2,4	3,0	2,2	2,6	2,8	2,3	2,5
65-69	1,8	1,6	1,7	1,9	1,7	1,8	1,9	1,7	1,8
70-74	1,4	0,9	1,1	1,7	1,1	1,4	1,5	1,0	1,3
75-79	0,7	0,4	0,5	0,7	0,3	0,5	0,7	0,3	0,5
80 ou plus	0,4	0,7	0,5	0,9	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7
Non déterminé/NSP	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 688	4 168	7 856	4 939	5 203	10 142	8 627	9 371	17 998

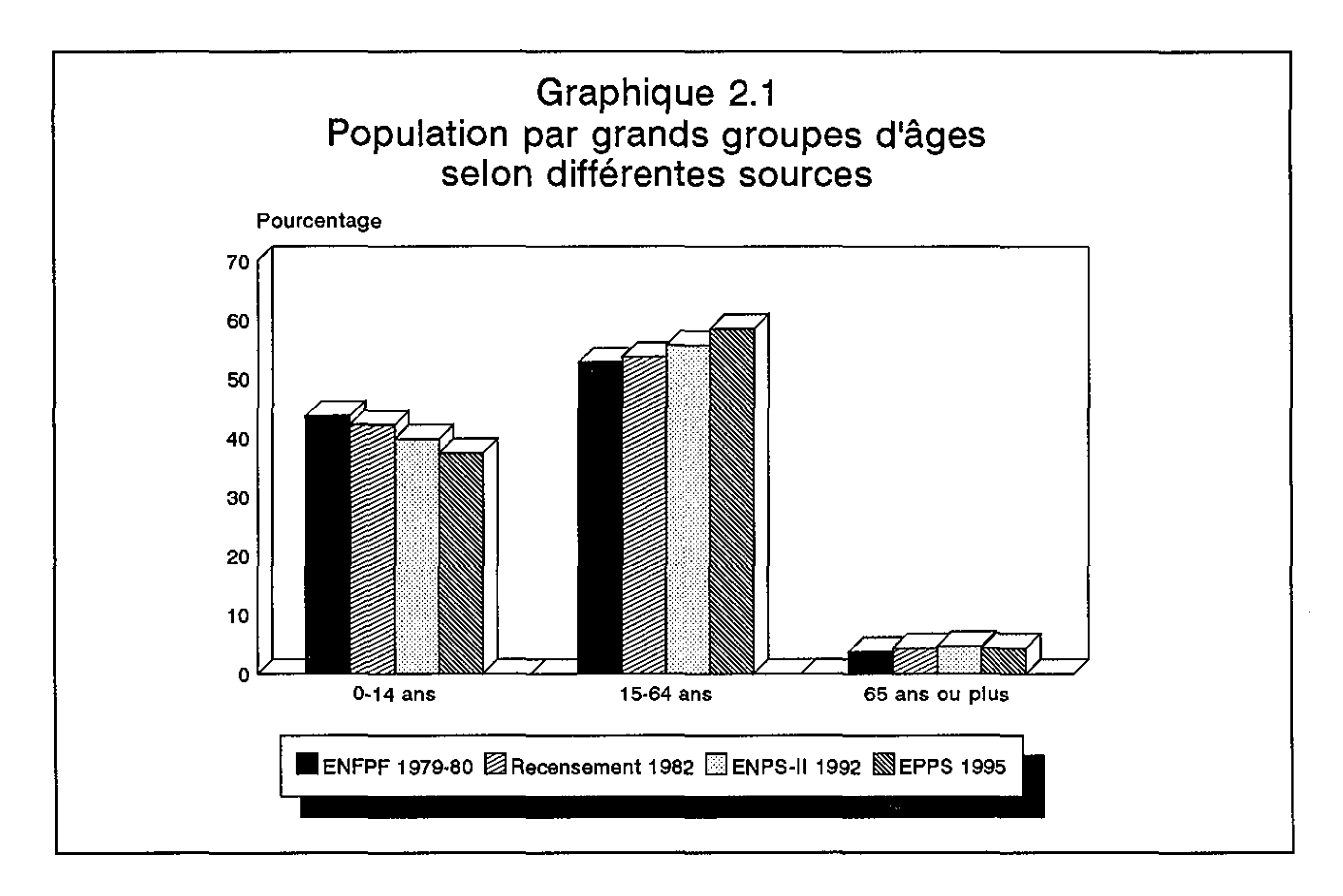
Répartition par âge : Le tableau 2.2 et le graphique 2.1 donnent la répartition de la population par grands groupes d'âges, à différentes dates. L'analyse des données fait ressortir qu'en 1995, les moins de 15 ans représentent encore plus du tiers de la population totale (37 %); néanmoins, ce groupe d'âges a enregistré une réduction de 2,4 points par rapport aux données de l'ENPS-II de 1992. La tranche de la population active,

Tableau 2.2 Population par âge selon différentes sources

Répartition (en %) de la population par âge, Recensement 1982, ENPS-II 1992, et EPPS 1995, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	ENPF 1979-80	Recensement 1982	ENPS-II 1992	EPPS 1995
Moins de 15 ans	43,6	42,1	39,7	37,3
15-64 ans	52,7	53,6	55,6	58,4
65 ans ou plus	3,7	4,3	4,6	4,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Azelmat et al., 1993



15-64 ans atteint, quant à elle, 58 % enregistrant une augmentation de 2,8 points par rapport aux données de l'ENPS-II de 1992. Pour ce qui est de la tranche d'âges des 65 ans et plus, elle ne représente que 4 %.

2.1.2 Structure, taille et composition des ménages

Les résultats présentés au tableau 2.3 montrent, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, que les chefs de ménages sont, en majorité, des hommes (urbain : 82 %, rural : 89 % et ensemble : 86 %). Il est à signaler que ces proportions ont accusé une légère augmentation par rapport aux résultats de l'ENPS-II de 1992. La proportion de l'ensemble des ménages marocains ayant à leur tête un homme était de 84 % en 1992.

Tableau 2.3 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, lien de parenté avec le chef de ménage, selon le milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	81,6	89,2	85,5
Femme	18,4	10,8	14,5
Nombre de membres habituels			
1	1,4	0,6	1,0
2	5,6	3,8	4,7
3	9,1	5,2	7,1
4	14,7	8,6	11,6
5	17,5	12,7	15,0
6	15,7	15,1	15,4
7	12,4	12,0	12,2
8	10,3	11,8	11,1
9 ou plus	13,3	30,0	21,8
Taille moyenne	5,9	7,4	6,7
Lien de parenté (membres habituels)			
Un adulte	3,3	2,1	2,7
Deux adultes apparentés			
- de sexe opposé	25,6	22,5	24,0
- de même sexe	2,1	1,2	1,6
Trois adultes apparentés ou plus	59,6	71,7	65,8
Autres	9,5	2,4	5,9

La taille moyenne des ménages est de 6,7. Elle a augmenté par rapport aux données de l'ENPS-II de 1992 où cette moyenne n'atteignait que 6. Par milieu, elle est de 5,9 en milieu urbain et de 7,4 en milieu rural alors qu'en 1992 elle n'était, respectivement, que de 5,5 et de 6,5. Il y a lieu de noter que les proportions de ménages constitués par moins de cinq personnes ont enregistré une baisse relative, tandis que celles des ménages de plus de cinq personnes ont enregistré une augmentation importante.

Le type de ménage le plus fréquent est celui composé par trois adultes apparentés ou plus. Il représente 66 % pour l'ensemble des milieux (60 % en milieu urbain et 72 % en milieu rural). Ces pourcentages accusent une augmentation par rapport à ceux obtenus lors de l'ENPS-II de 1992. Par contre, le pourcentage des ménages constitués par seulement deux adultes de sexe opposé a régressé passant de 28 % en 1992 à 24 % en 1995.

2.1.3 Caractéristiques de l'habitat et des biens possédés par le ménage

L'EPPS de 1995 a également collecté des données sur certaines caractéristiques du logement (électricité, au potable, assainissement...) ainsi que sur l'existence dans le foyer de certains biens durables d'équipement (radio, télévision, réfrigérateur...). L'analyse de ces données permet de mieux cerner les conditions environnementales et socio-économiques dans lesquelles vivent les populations enquêtées.

Caractéristiques de l'habitat : L'examen des résultats de l'EPPS de 1995 et ceux de l'ENPS-II de 1992 indique que :

- le pourcentage de la population ayant l'électricité est passé de 49 % en 1992 à 56 % en 1995 soit un gain de 7 points. L'accroissement de ce pourcentage est beaucoup plus marqué en milieu rural (16 % en 1992 et 24 % en 1995, soit un gain de 8 points) qu'en milieu urbain (85 % en 1992 et 91 % en 1995, soit un gain de 6 points);

- le pourcentage de la population disposant d'un robinet dans le logement est passé de 42 % à 47 % (86 % pour le milieu urbain et 11 % seulement pour le milieu rural);

- le pourcentage de la population ayant accès à une eau propre à la consommation est passé entre 1992 et 1995 de 55 % à 57 %, soit un gain de 2 points. Par milieu, ce pourcentage est passé de 94 % à 97 % en milieu urbain et de 18 % à 20 % en milieu rural;

- les logements sans toilettes (ni privées, ni collectives) représentent encore 32 % alors qu'ils étaient de 37 % en 1992 (3 % en milieu urbain et 61 % en milieu rural);

- les logements dont le sol n'est pas protégé par du ciment, carrelages ou autres matériaux représentent 22 % (1 % en milieu urbain et 42 % en milieu rural). Ce pourcentage a légèrement diminué par rapport à celui de l'ENPS-II de 1992;

- le nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir est passé de 2,8 personnes en 1992 à 3,1 personnes en 1995. Cette moyenne s'est davantage accentuée en milieu rural passant de 2,9 à 3,3 alors qu'en milieu urbain elle est restée sensiblement identique. Concernant les ménages dans lesquels 1 à 2 personnes dorment dans la même pièce, le pourcentage (49 %) est en déclin par rapport à 1992 où il atteignait 55 %. Par contre, les ménages dans lesquels 3 à 4 personnes dorment dans la même pièce ont augmenté, passant de 34 % en 1992 à 40 % en 1995.

Les résultats détaillés sur les caractéristiques de l'habitat à partir de l'EPPS de 1995 figurent au tableau 2.4.

Biens possédés par les ménages : Il ressort du tableau 2.5 que les ménages possédant un poste de radio représentent 89 % (93 % en milieu urbain et 85 % en milieu rural). Ce pourcentage est en augmentation de 4 points par rapport à celui obtenu lors de l'ENPS-II de 1992. En ce qui concerne la possession d'un poste de télévision, on constate que la majorité des ménages ont déclaré en posséder un (69 %). En 1992, ce pourcentage n'était que de 59 %. En milieu urbain, il est passé de 86 % à 94 %, soit un gain de 8 points; en milieu rural, il est passé de 33 % à 46 % soit un gain de 13 points.

Les pourcentages relatifs aux autres biens possédés par les ménages (réfrigérateur, bicyclette, voiture etc...) ont également augmenté dans des proportions non négligeables, comme l'indique le graphique 2.2.

Deux biens possédés par le ménage et pour lesquels aucune question n'avait été posée lors de l'ENPS-II de 1992 ont été introduits dans l'EPPS de 1995, il s'agit de l'existence du téléphone et de l'antenne parabolique. En ce qui concerne le téléphone, 18 % des ménages visités et enquêtés ont déclaré être branchés au réseau de communication téléphonique (36 % en le milieu urbain et 2 % le milieu rural). Pour ce qui est de l'antenne parabolique, 9 % des ménages en disposent (17 % en milieu urbain et 1 % en milieu rural).

Tableau 2.4 Caractéristiques des logements

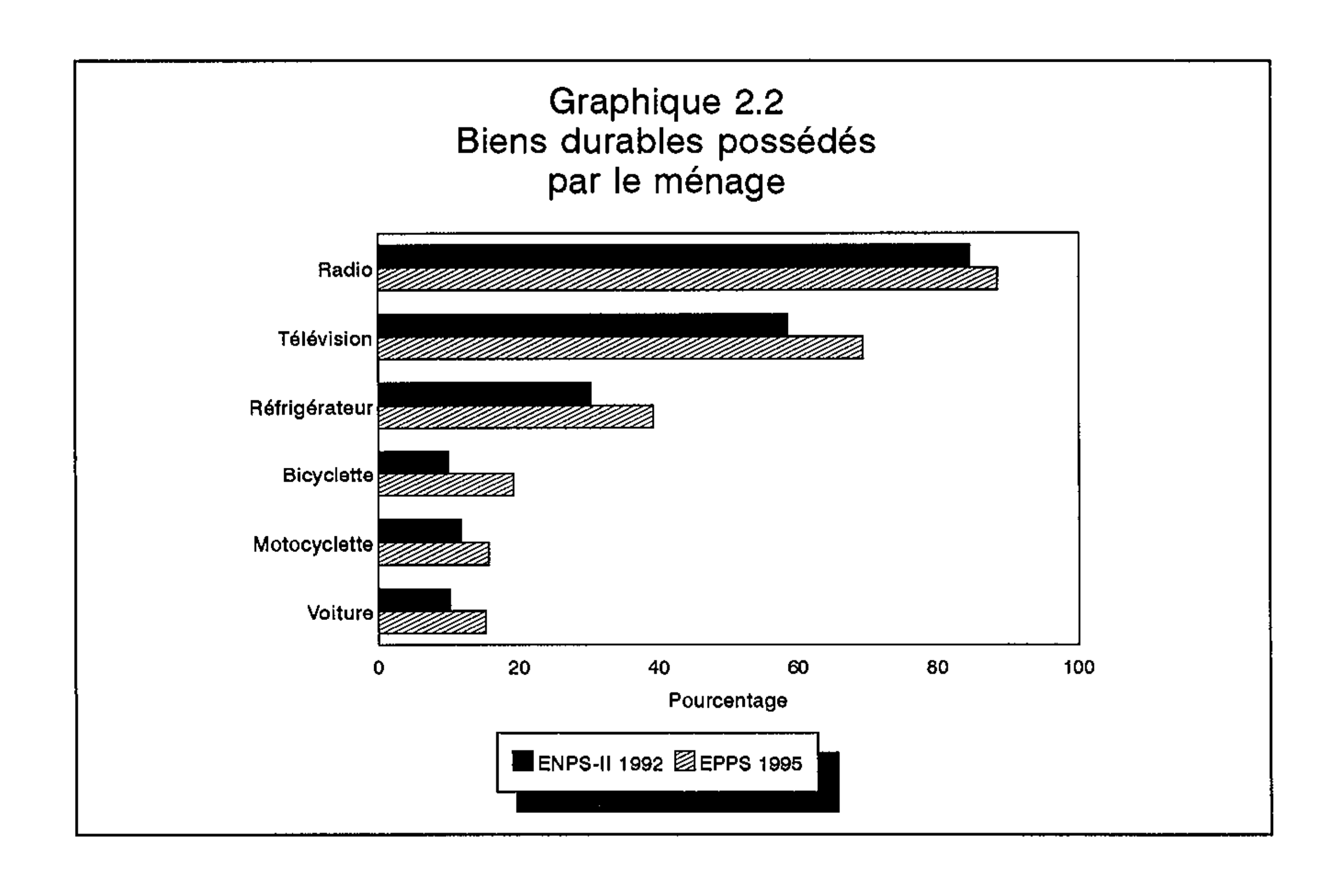
Répartition (en %) des ménages, par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	90,6	24,2	56,5
Non	9,4	75,7	43,4
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	85,6	10,6	47,1
Borne fontaine	11,2	9,2	10,2
Puits dans la cour	1,3	14,0	7,9
Puits public	0,3	29,9	15,5
Source	0,2	23,6	12,2
Rivière/cours d'eau	0,0	8,4	4,3
Mare/Lac	0,0	0,1	0,0
Eau de pluie	0,0	3,3	1,7
Camion citerne	1,1	0,7	0,9
Eau en bouteille	0,1	0,1	0,1
Autre	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau à l'intérieur privée	84,4	15,9	49,3
Chasse d'eau à l'extérieur collective	7,8	0,4	4,0
Latrine aménagée	2,2	7,8	5,1
Latrine sommaire	3,0	15,2	9,3
Pas de WC/ciel ouvert	2,5	60,7	32,4
NSP/ND	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Sol	1,2	41,8	22,0
Bouse	0,0	6,7	3,4
Parquet/Bois ciré	0,0	0,1	0,0
Vinyle ou asphalte	1,1	0,1	0,6
Carellages/céramiques	71,3	6,9	38,3
Ciment	25,9	44,4	35,4
Moquette	0,3	0,0	0,1
NSP/ND	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
1-2	57,0	41,2	48,9
3-4	35,1	44,5	39,9
5-6	6,2	11,1	8,7
7 ou plus	1,6	3,2	2,4
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,8	3,3	3,1
Effectif de ménages	1 340	1 411	2 751

Tableau 2.5 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité	90,6	24,2	56,5
Radio	92,7	84,5	88,5
Télévision	93,7	46,2	69,3
Téléphone	35,9	1,6	18,3
Réfrigérateur	73,3	7,0	39,3
Parabole	16,9	0,9	8,7
Bicyclette	16,0	22,1	19,2
Mobylette/motocyclette	16,1	15,2	15,7
Voiture personnelle	25,4	5,8	15,3
Effectif de ménages	1 340	1 411	2 751



2.2 ENQUÊTE INDIVIDUELLE

2.2.1 Caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées

Les caractéristiques individuelles des femmes enquêtées sont utilisées comme variables de classification ou variables explicatives de la plupart des phénomènes étudiés. Il s'agit notamment de l'âge de la femme, de l'état matrimonial, du niveau d'instruction, du milieu et de la région de résidence. Le tableau 2.6 donne la répartition des femmes interviewées selon les variables socio-démographiques.

La distribution des femmes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux fait apparaître des pourcentages allant de façon décroissante de 22 % pour les 15-19 ans à 7 % pour les 45-49 ans. Cette répartition met en évidence des réductions par rapport à l'ENPS-II de 1992 pour les tranches d'âges de 15-19 ans, 30-34 ans, 35-39 ans et 45-49 ans. Par contre, on constate de légères augmentations pour les tranches d'âges 20-24 ans, 25-29 ans et 40-44 ans.

En ce qui concerne l'état matrimonial, plus de la moitié des femmes enquêtées de 15-49 ans sont mariées (52 %). Les femmes célibataires représentent 42 %, les veuves 2 % et celles divorcées 3 % (graphique 2.3). Par rapport à l'ENPS 1992, les proportions sont différentes pour toutes les situations, avec un accroissement du pourcentage des femmes célibataires qui est passé de 39 % à 42 %.

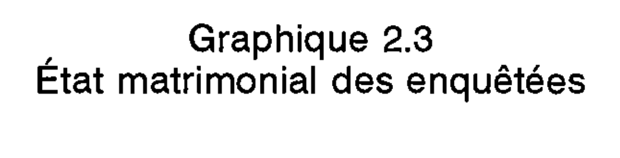
Tableau 2.6 Caractéristiques socio-démographiques des femmes

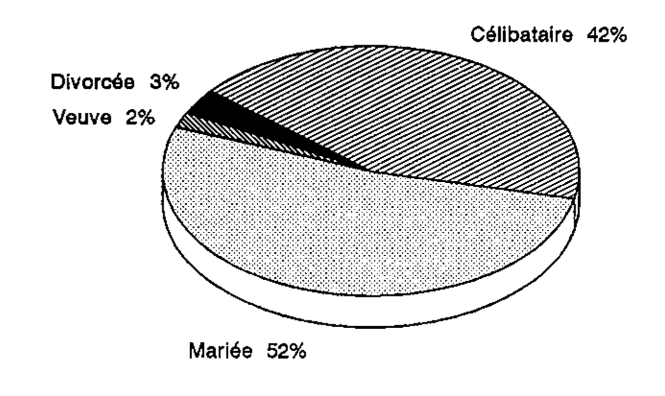
Répartition (en %) des femmes enquêtése par âge, état matrimonial, milieu et région de résidence, et niveau d'instruction, EPPS Maroc 1995

Caractéristique *socio-démographique*	ENPS-II *1992*	EPPS *1995*	*Effectif*
Groupe d'âges			
15-19	23,2	22,1	1 049
20-24	18,2	18,8	894
25-29	15,9	16,3	774
30-34	14,8	13,7	650
35-39	12,7	12,6	597
40-44	8,0	9,7	463
45-49	7,2	6,9	326
État matrimonial			
Célibataire	39,1	42,4	2 017
Mariée	55,3	52,2	2 481
Veuve	2,1	2,0	94
Divorcée	3,5	3,4	161
Milieu de résidence			
Urbain	49,2	49,9	2 370
Rural	50,8	50,1	2 383
Région			
Nord-Ouest	19,3	17,8	844
Centre-Nord	12,8	14,2	674
Centre	30,7	30,3	1 441
Oriental	6,6	5,9	279
Centre-Sud	8,9	9,4	447
Tensift	10,4	9,9	472
Sud	11,3	12,5	596
Niveau d'instruction			
Aucun	63,4	58,1	2 761
Primaire	16,9	17,0	807
Secondaire ou plus	19,8	24,9	1 185
Ensemble	100,0	100,0	4 753

Pour ce qui est du milieu de résidence, 49,9 % des femmes interrogées sont du milieu urbain et 50,1 % sont du milieu rural. On constate, par rapport à l'ENPS-II de 1992, un accroissement de 0,7 point des femmes enquêtées en milieu urbain.

Au niveau régional, la proportion de femmes enquêtées varient d'un maximum de 30 % dans la région du Centre à un minimum de 6 % dans la région de l'Oriental.





EPPS 1995

2.2.2 Niveau d'instruction et caractéristiques socio-démographiques

Sur le plan de l'instruction, on a déterminé pour chaque femme interrogée le niveau et le cycle d'enseignement qu'elle a atteint. Les résultats portés au tableau 2.7 indiquent que près de six femmes sur dix (58 %) n'ont aucune instruction, pratiquement une femme sur six (17 %) a atteint le cycle d'études primaires et une femme sur quatre (25 %) a atteint le niveau secondaire ou supérieur. Ces pourcentages enregistrent une légère amélioration par rapport à ceux de l'ENPS-II de 1992 (graphique 2.4).

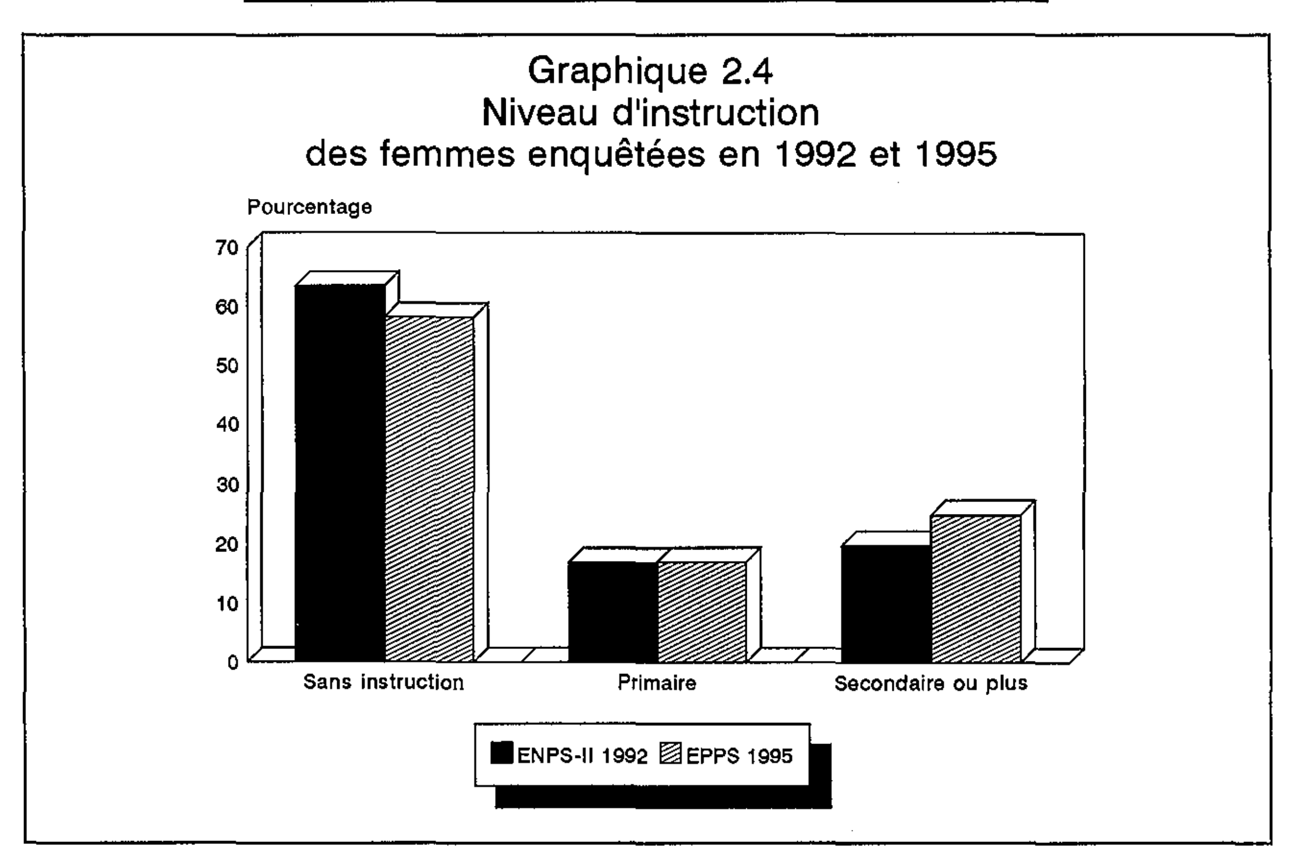
Par milieu de résidence, les femmes sans instruction représentent 34 % en milieu urbain et 82 % en milieu rural. En 1992, ces pourcentages étaient, respectivement, de 40 % et 86 %. Quant au pourcentage de femmes ayant une instruction de niveau primaire, il a régressé en milieu urbain passant de 24 % en 1992 à 23 % en 1995 alors qu'en milieu rural, il a légèrement progressé passant de 10 % à 12 %. Pour ce qui est des femmes ayant un niveau secondaire ou plus, le pourcentage est passé, pour l'urbain, de 36 % en 1992 à 44 % en 1995 et, pour le rural, de 4 % en 1992 à 6 % en 1995.

Par région, le Sud semble détenir le pourcentage le plus élevé de femmes sans instruction avec 75 %, et le Centre-Sud le pourcentage le plus faible avec 39 %. Le pourcentage le plus élevé de femmes ayant une instruction de niveau primaire se situe dans les régions du Centre et du Centre-Sud avec 20 % pour chacune d'elle alors que le pourcentage le plus bas (13 %) est enregistré par la région du Tensift. Pour ce qui est des pourcentages de femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus, la région du Centre-Sud se place en tête avec 41 % et celle du Sud occupe la dernière place avec 11 %.

Tableau 2.7 Niveau d'instruction des femmes

Répartition (en %) de femmes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges quinquennal, le milieu et la région de résidence, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Niveau d'instruction			Total	Effectif
	Aucun	Primaire	Secondaire ou plus		
Groupe d'âges					
15-19	44,1	20,9	35,0	100,0	1 049
20-24	47,9	20,1	32,0	100,0	894
25-29	57,1	14,7	28,2	100,0	774
30-34	68,0	12,5	19,5	100,0	650
35-39	65,3	17,4	17,3	100,0	597
40-44	70,8	16,6	12,5	100,0	463
45-49	82,2	9,8	8,0	100,0	326
Milieu de résidence					
Urbain	33,6	22,5	43,8	100,0	2 370
Rural	82,4	11,5	6,1	100,0	2 383
Région					
Nord-Ouest	55,2	16,6	28,2	100,0	844
Centre-Nord	67,8	14,5	17,7	100,0	674
Centre	49,3	20,1	30,5	100,0	1 441
Oriental	65,2	17,2	17,6	100,0	279
Centre-Sud	38,9	20,1	40,9	100,0	447
Tensift	68,6	12,7	18,6	100,0	472
Sud	75,0	13,6	11,4	100,0	596
Ensemble	58,1	17,0	24,9	100,0	4 753



CHAPITRE 3

FÉCONDITÉ

Les mesures de la fécondité présentées dans ce chapitre sont basées sur les histoires génésiques des femmes âgées de 15 à 49 ans interviewées lors de l'EPPS de 1995. Il s'agit de recueillir des données permettant d'estimer les niveaux de la fécondité et d'en dégager les tendances. À chaque femme non célibataire relevant de l'échantillon, on a demandé le nombre de garçons et de filles qu'elle avait eu en distinguant ceux habitant sous le même toit (avec leur mère), ceux vivant ailleurs et ceux déjà décédés. Par la suite, on a reconstitué l'historique complet de toutes ces naissances selon leur rang en enregistrant pour chacune d'elles : nom, naissance simple ou gémellaire éventuellement, sexe, date de naissance et état de survie. Pour les enfants encore en vie, on enregistrait l'âge et, pour les enfants décédés, on demandait leur âge au décès. Lors du renseignement de cette partie du questionnaire, on devait vérifier, dans la mesure du possible, l'information obtenue à partir de tout document disponible (livret de famille, extrait de naissance...). Une fois la partie sur l'historique des naissances terminée, on devait procéder au contrôle du nombre total d'enfants avec celui déclaré auparavant dans chacune des catégories : enfants vivants avec leur mère, enfants décédés... en cas d'incohérence, l'enquêtrice procédait aux corrections nécessaires.

Malgré le soin apporté aux différents types de vérifications, les données sur les naissances sont sujettes aux différents types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives; on peut citer entre autres :

- Le sous-enregistrement des naissances par omission des enfants qui meurent juste après leur naissance, induisant des sous-estimations des niveaux de fécondité.

- La datation imprécise des évènements (date de naissance/âge de la mère) entraînant des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et à certaines époques.

Ces deux types d'erreurs (sous-enregistrement et imprécision des dates des événements) sont, généralement, d'autant plus importantes que les naissances sont anciennes. On observe, en outre, lors des enquêtes sur la population et la santé, certains déplacements de dates de naissance d'enfants nés au cours de la période quinquennale précédant l'enquête vers les années précédentes. Ces « déplacements » sont souvent effectués de « façon volontaire » afin d'éviter de poser les questions sur la santé (section 4 du questionnaire) qui portent sur les seules naissances des cinq années avant l'enquête.

Cette opération de déplacement est d'autant plus facile que la mère ne connaît pas avec exactitude la(es) date(s) de naissance de son (ses) enfant(s). Dans le cas marocain, ces déplacements, principalement de naissances de 1990 vers 1989, sont minimes, et ne peuvent par conséquent induire une sous-estimation significative de la fécondité des cinq années précédant l'enquête[1].

[1] A l'annexe D, le tableau D.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le « rapport de naissances annuelles » (rapport des naissances d'année x, soit N_x, à la demi-somme des années de naissance encadrant, soit $[(N_x + N_{x+1})/2]$) rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport ne semble pas indiquer un excédent de naissance majeur en 1989 (rapport = 101). Pour les années 1990 et 1991, les rapports sont respectivement de 101 et 97.

3.1 FÉCONDITÉ ACTUELLE ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Pour la période de trois ans précédant l'enquête, période couvrant principalement les années 1992,1993 et 1994, le tableau 3.1 et le graphique 3.1 présentent les taux de fécondité générale par groupe d'âges selon le milieu de résidence. Cette période de trois années a été choisie dans le but de réduire les erreurs d'observation, d'une part, et de fournir, d'autre part, des indicateurs de fécondité pour une période assez récente.

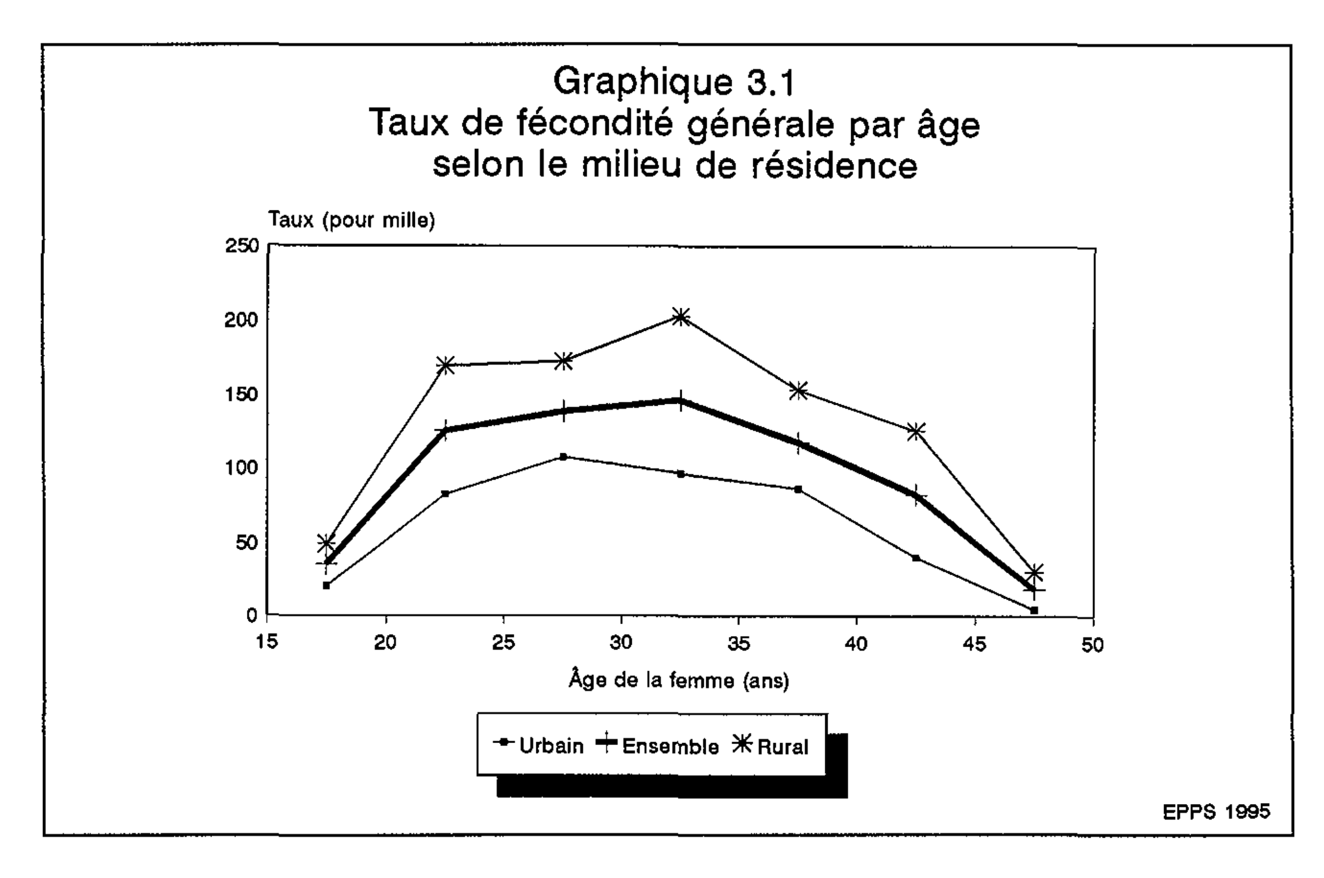
Tableau 3.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), Taux Brut de Natalité (TBN) et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) pour la période des trois années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	20	49	35
20-24	82	169	125
25-29	107	172	138
30-34	96	202	146
35-39	86	153	117
40-44	40	125	82
45-49	4	30	18
ISF 15-49 (pour 1 femme)	2,17	4,50	3,31
ISF 15-44 (pour 1 femme)	2,15	4,35	3,22
TGFG (pour 1 000)	71	138	104
TBN (pour 1 000)	20,4	30,6	26,0

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-36 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.

L'indice synthétique de fécondité (ISF), ou somme des naissances réduites, mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde selon les conditions actuelles de fécondité. À l'échelon national, ce nombre atteint 3,3 enfants par femme et se trouve presque à mi-chemin entre le niveau rural (4,5 enfants) et le niveau urbain (2,2 enfants). Le taux global de fécondité générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances dans la population féminine âgée de 15 à 49 ans, s'élève à 104 $^{o}/_{oo}$. Le taux brut de natalité (TBN), ou nombre annuel moyen de naissances dans la population totale, atteint 26 $^{o}/_{oo}$.



Au niveau des milieux de résidence, comme on l'a signalé plus haut, les différences sont importantes. La fécondité rurale est plus de deux fois plus élevée que celle enregistrée au niveau de l'urbain et la différence est de 2,3 enfants (tableaux 3.1 et 3.2 et graphique 3.2).

La relation entre nombre moyen d'enfants et le niveau d'instruction est connue; plus le niveau d'instruction est faible, plus l'ISF est élevé : de 4 enfants par femme sans instruction, l'indice passe à 1,9 enfants par femme ayant fait des études secondaires ou supérieures.

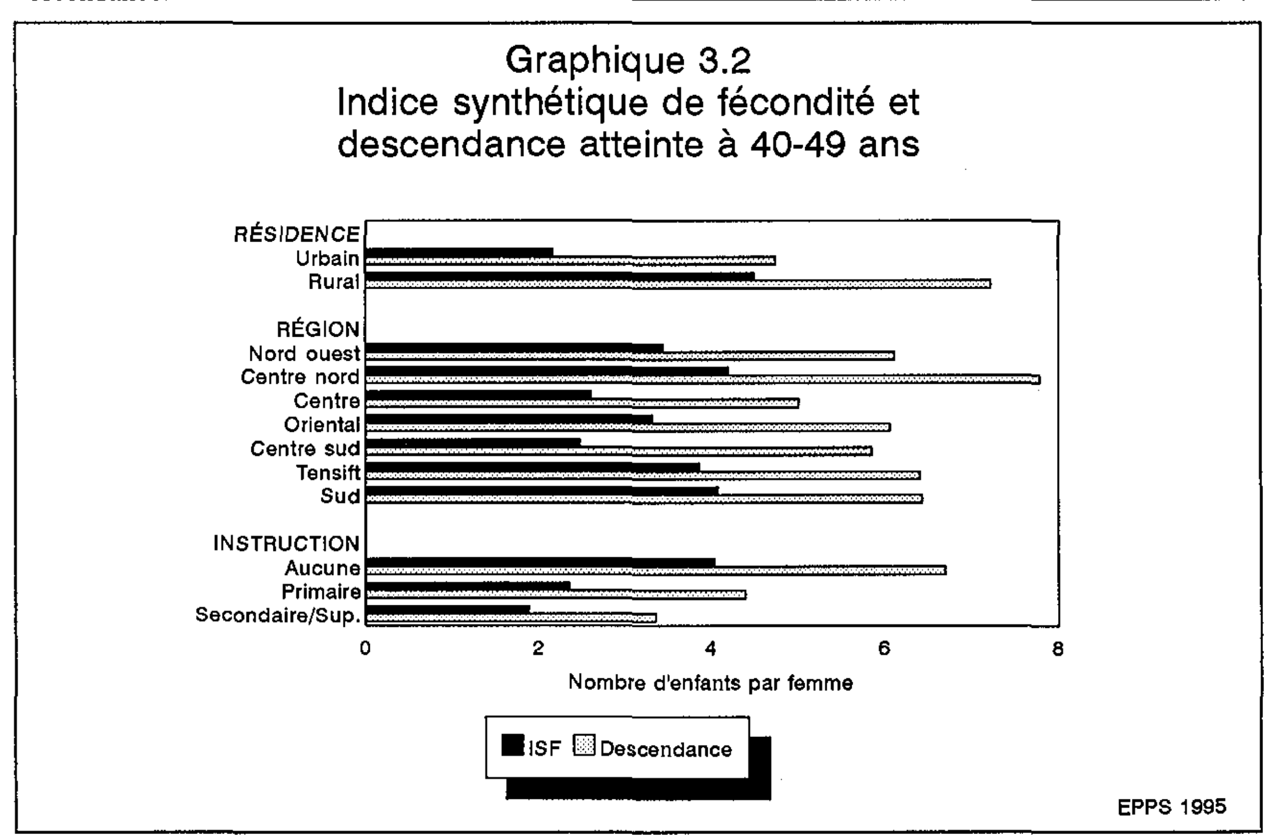
Le tableau 3.2 présente aussi le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme en fin de vie féconde (40-49 ans) qui est assimilable à une descendance. Si l'ISF mesure la fécondité du moment, la descendance, au contraire, est le résultat de toute la fécondité passée des femmes ayant atteint 40-49 ans à l'enquête. La différence entre ces deux indicateurs reflète la baisse de fécondité dans le pays. Que ce soit au niveau du milieu de résidence ou du niveau d'instruction, l'indice du moment est toujours inférieur à la descendance.

Tableau 3.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les période des trois années précédant l'enquête et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	2,17	4,75
Rural	4,50	7,23
Région		
Nord-Ouest	3,45	6,12
Centre-Nord	4,21	7,79
Centre	2,61	5,02
Oriental	3,32	6,07
Centre-Sud	2,48	5,86
Tensift	3,87	6,41
Sud	4,08	6,44
Niveau d'instruction		
Aucun	4,04	6,70
Primaire	2,36	4,40
Secondaire ou plus	1,89	3,36
Ensemble	3,31	6,03

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans



3.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Les tendances de la fécondité sont dégagées de deux manières : d'une part, par la confrontation des données de l'enquête EPPS à d'autres sources et, d'autre part, par l'utilisation des données de l'enquête relatives à l'historique des naissances. Le tableau 3.3 et le graphique 3.3 présentent les données d'une enquête relativement ancienne (datant du début des années 60, date à laquelle la fécondité marocaine peut être qualifiée de naturelle) pour montrer les changements de fécondité intervenus sur le long terme, et les données de l'enquête à passages répétés de 1987 pour montrer les changements intervenus, sur le court terme, par rapport aux données de l'EPPS correspondant aux cinq années avant l'enquête, soit des taux centrés sur l'année 1992. En l'espace de trente ans (entre 1962 et 1992), la fécondité a baissé de moitié sous l'effet conjugué de la hausse de l'âge au premier mariage et de la pratique contraceptive. Plus récemment, c'est-à-dire entre 1987 et 1992, on constate une chute de 20 % de l'indice synthétique de fécondité.

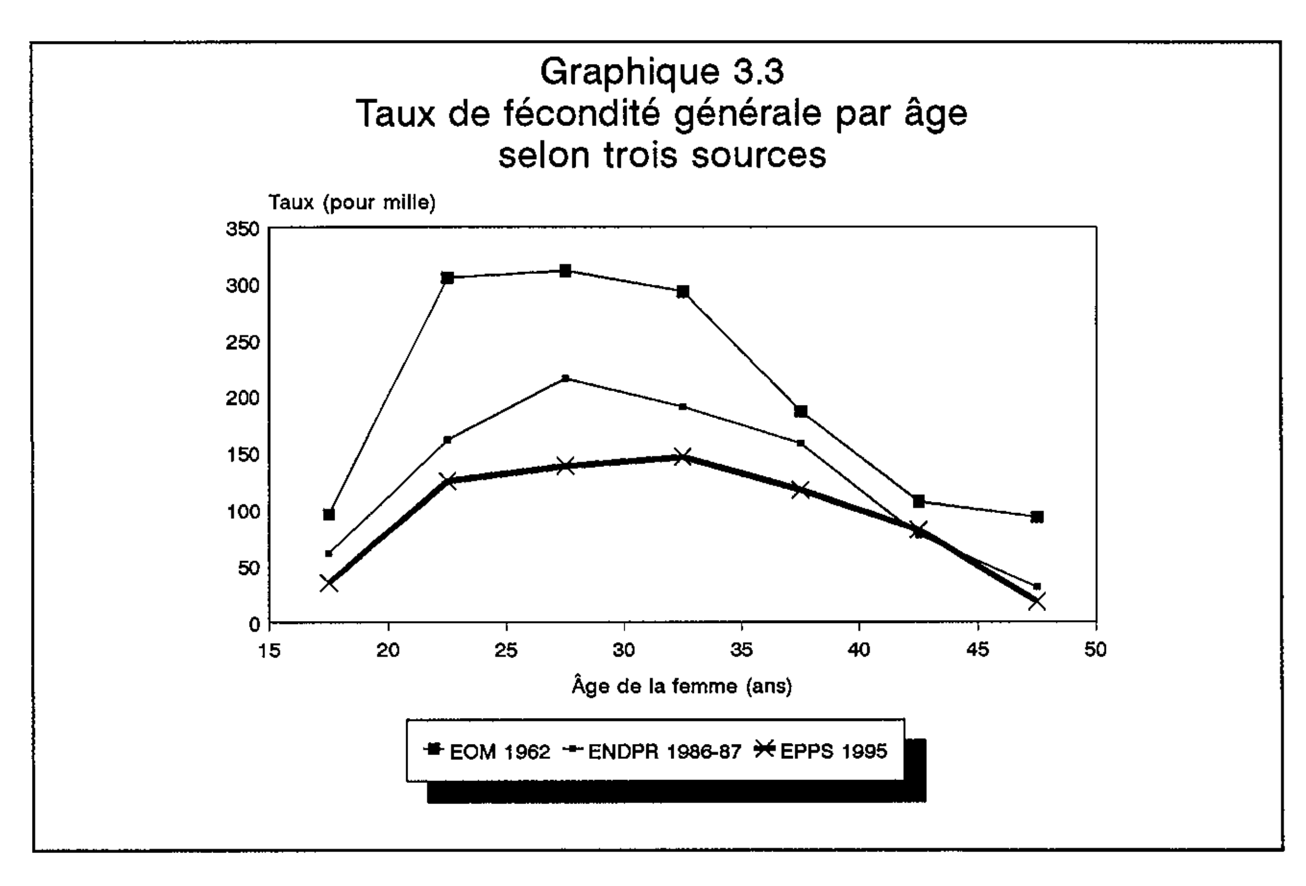
Tableau 3.3 Fécondité par âge selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et Indice Synthétique de Fécondité selon l'EOM (1962), l'ENDPR (1986-97), l'ENPS-II (1992) et l'EPPS (1995), EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	EOM 1962	ENDPR 1986-87	ENPS-II 1992	EPPS 1995
15-19	96	61	40	35
20-24	305	161	139	125
25-29	311	215	183	138
30-34	293	190	182	146
35-39	186	158	138	117
40-44	107	77	86	82
45-49	93	31	39	18
ISF 15-49	6,96	4,47	4,04	3,31

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes.

Sources : Azelmat et al., 1993



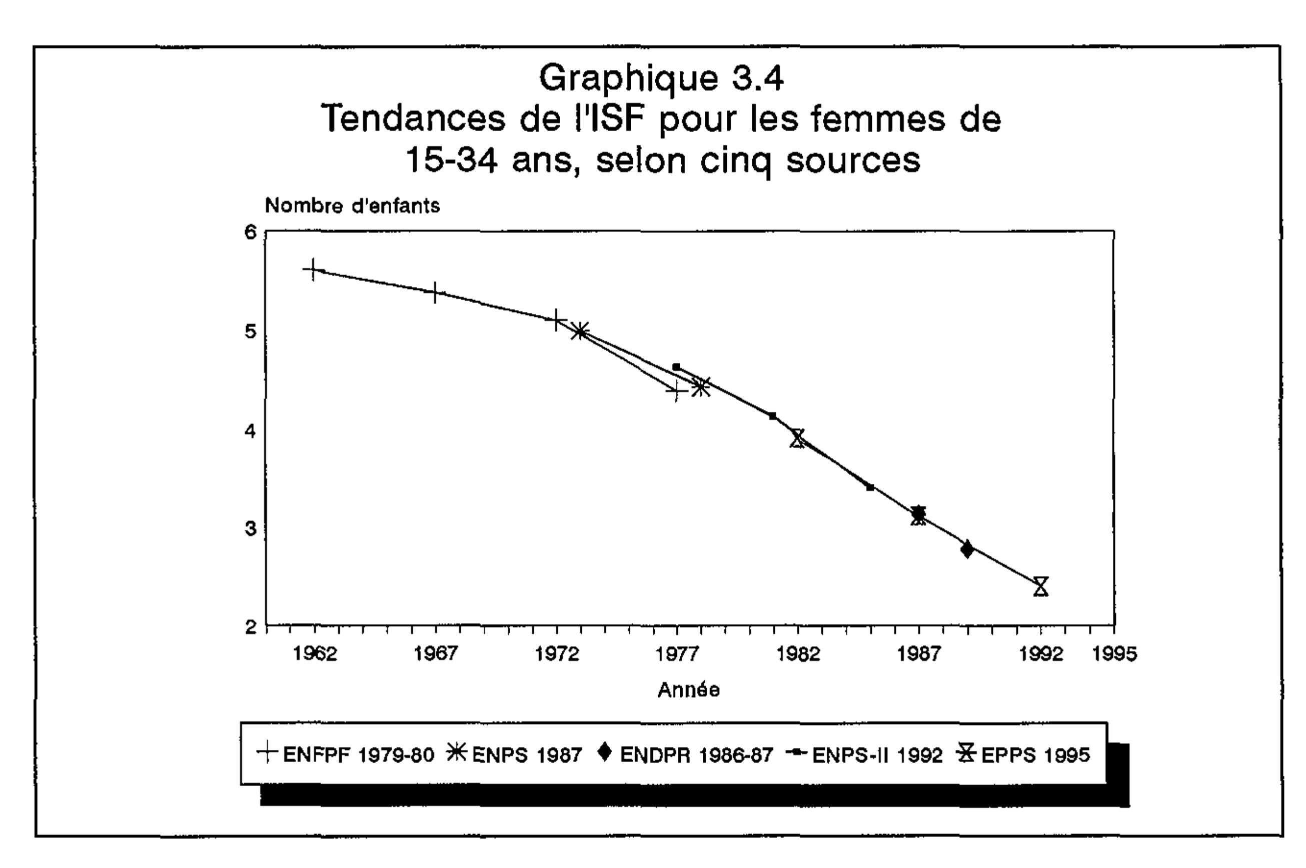
La variation de la fécondité peut aussi être étudiée à partir d'une seule observation, à condition d'avoir pris soin de retracer l'histoire génésique de chaque femme enquêtée. Grâce aux données du tableau 3.4, on a pu calculer l'ISF des femmes de 15-34 ans sur plusieurs périodes de 4 années précédant l'enquête. Cette série est complétée par des données calculées de la même manière à partir d'autres sources : l'ENPS-II (1992), l'ENPS-I (1987) et l'ENFPF (1979-80). Toutes ces données sont représentées au graphique 3.4. On voit clairement la chute de la fécondité sur trois décennies. Aux données de l'ENPS-I, pour l'année 1987, on a ajouté l'ISF des femmes de 15-34 ans de l'ENDPR (Enquête Nationale Démographique à Passages Répétés). On constate que la concordance des informations est parfaite et confirme une fois de plus la qualité des données de l'EPPS de 1995.

Tableau 3.4 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de quatre ans précédant l'enquête et selon l'âge de la mère, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)				
	0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
15-19	35	49	55	78	93
20-24	130	143	198	233	249
25-29	153	192	234	274	320
30-34	149	187	216	254	[295]
35-39	119	141	[183]	[220]	-
40-44	81	[118]	-	-	-
45-49	20	-	-	-	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.



Le tableau 3.5 présente le même type d'informations que le tableau 3.4, mais les taux de fécondité sont calculés, cette fois-ci, sur la base de la population des femmes non-célibataires, selon la durée de mariage. On constate que, sur la dizaine d'années ayant précédé l'enquête, la fécondité a peu diminué en début d'union. Au delà, la chute est d'autant plus importante que la durée écoulée depuis le premier mariage est longue.

Tableau 3.5 Tendances de la fécondité par durée de mariage

Taux de fécondité par périodes de quatre ans précédant l'enquête, selon la durée écoulée depuis le premier mariage, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années) 0-3	4-7	8-11	12-15	16-19
0-4	298	307	325	353	340
5-9	224	253	307	317	339
10-14	185	222	262	283	329
15-19	138	181	208	258	[258]
20-24	108	141	[170]	-	-
25-29	52	[87]	-	-	-

Note : Taux de fécondité pour 1000 femmes non-célibataires. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

3.3 ENFANTS NÉS VIVANTS ET STÉRILITÉ

Comme on l'a signalé au début de ce chapitre, on a posé aux femmes enquêtées des questions sur l'ensemble des naissances qu'elles ont eues au cours de leur vie féconde, en distinguant les enfants survivants (vivants dans le ménage ou ailleurs) et les enfants décédés. À l'aide de ces informations, on a calculé des parités moyennes par groupe d'âges pour l'ensemble des femmes (quel que soit l'état matrimonial) et pour celles actuellement mariées (tableau 3.6). Le nombre moyen d'enfants par femme augmente régulièrement et rapidement avec l'âge : il passe de 0,05 enfant à 15-19 ans à 6,8 enfants vers la ménopause (à 45-49 ans).

Tableau 3.6 Enfants nés vivants et enfants survivants

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement mariées par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
TOUTES LES FEMMES															
15-19	95,5	4,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 049	0,05	0,05
20-24	70,5	13,9	10,7	3,7	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	894	0,51	0,47
25-29	48,8	12,3	14,6	12,8	7,2	3,1	0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	774	1,32	1,21
30-34	25,8	10,5	12,3	12,6	12,9	9,2	7,5	4,8	3,2	0,8	0,3	100,0	650	2,86	2,54
35-39	16,9	5,9	11,7	10,4	12,4	12,1	11,1	8,9	5,5	3,2	2,0	100,0	597	3,94	3,51
40-44	9,3	5,0	5,6	7,6	10,2	11,0	11,9	14,3	9,3	4,1	11,9	100,0	463	5,46	4,73
45-49	3,7	4,0	6,4	4,3	8,3	8,0	9,8	11,3	9,5	10,1	24,5	100,0	326	6,84	5,67
Total	49,1	8,5	8,6	6,9	6,3	4,9	4,4	4,0	2,7	1,6	3,1	100,0	4 753	2,21	1,93
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	55,9	41,2	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	102	0,48	0,45
20-24	24,2	34,9	27,8	10,1	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	327	1,33	1,22
25-29	12,7	18,5	24,9	23,0	13,1	5,6	1,6	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0	426	2,31	2,13
30-34	5,3	10,3	15,2	16,9	17,3	12,7	10,1	6,5	4,2	1,1	0,4	100,0	474	3,79	3,36
35-39	4,5	4,9	13,0	11,5	14,4	14,2	13,2	10,9	6,8	3,9	2,5	100,0	485	4,67	4,17
40-44	2,8	3,1	5,4	8,5	10,3	11,9	12,6	16,0	11,1	4,9	13,4	100,0	388	6,06	5,26
45-49	2,2	3,6	5,4	3,2	8,2	7,5	8,6	11,8	10,8	11,1	27,6	100,0	279	7,25	6,03
Total	10,2	13,3	14,9	12,5	11,3	8,9	7,7	7,3	5,1	3,0	5,8	100,0	2 481	3,99	3,50

Pour l'ensemble des femmes, 5 % d'entre elles ont donné naissance à, au moins, un enfant à l'âge de 15-19 ans. Mais, vers 45-49 ans, une femme sur quatre a mis au monde 10 enfants ou plus.

D'après le tableau 3.6, on constate, à tous les âges, des différences importantes entre les nombres moyens d'enfants nés vivants chez l'ensemble des femmes et chez les femmes mariées. Jusqu'à l'âge de 35 ans, ces différences sont certainement dues aux proportions importantes de femmes célibataires; au delà, les ruptures d'unions expliquent les écarts observés.

Enfin, au delà d'un certain âge (35 ans), où l'arrivée d'un enfant de rang 1 est peu probable, la proportion de femmes mariées nullipares peut être prise comme indicateur de la stérilité primaire : cette proportion ne dépasse pas 4 % dans le groupe 35-49 ans et peut être considérée comme faible proportion de stérilité.

3.4 INTERVALLES INTERGÉNÉSIQUES

Plusieurs études ont montré que la longueur des intervalles entre naissances ont une influence sur l'état de santé de l'enfant et celui de sa mère et, plus particulièrement, que les intervalles ne dépassant pas deux années augmentent les risques de mortalité de la mère et de l'enfant. Le tableau 3.7 présente la répartition des naissances survenues au cours des 5 années précédant l'enquête selon la durée (en mois) écoulée depuis la naissance précédente en fonction de plusieurs caractéristiques. Presque 10 % des naissances sont arrivées moins de 18 mois après la naissance précédente et 15 % sont arrivées entre 18 mois et 2 ans : soit, au total, un quart des naissances (25 %) ont un intervalle intergénésique de durée inférieure à deux ans. Plus de la moitié des naissances (52 %) se produisent entre deux et trois ans après la naissance précédente; le reste, soit presque un quart des naissances (24 %), sont arrivées après une durée de 4 ans ou plus après la naissance de l'enfant précédent. Dans l'ensemble, on retiendra une durée médiane de l'intervalle intergénésique dépassant 2 années et demie (32,2 mois exactement).

Chez les femmes d'âges 20-29 ans, l'intervalle intergénésique est de 28,2 mois. Cet intervalle augmente de plus de 5 mois quand on passe au groupe d'âges décennal suivant (30-39 ans) et de presque 10 mois chez les femmes les plus âgées (40-49 ans). Concernant le sexe de l'enfant, il n'y a pas de différence notoire entre les intervalles; par contre, les naissances qui viennent après des enfants décédés se produisent beaucoup plus rapidement que lorsque l'enfant précédent vit toujours : plus de la moitié (52 %) des naissances ont lieu moins de deux ans après la naissance de l'enfant précédent lorsque celui-ci est décédé, contre un peu moins du quart (22 %) lorsqu'il est toujours en vie.

Pour le milieu de résidence, l'intervalle intergénésique médian en milieu urbain est plus long de 10,5 mois que celui du milieu rural. Le Centre-Nord, dont la fécondité est la plus élevée de toutes les régions marocaines, enregistre l'intervalle le plus court avec 28,0 mois; à l'opposé, l'Oriental enregistre l'intervalle le plus long avec 38,7 mois. Enfin selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que l'intervalle est d'autant plus long que ce niveau est élevé.

Tableau 3.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente: 7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +	Total	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente	Effectif de naissances
Groupe d'âges								
20-29	13,5	22,1	37,5	17,3	9,6	100,0	28,2	584
30-39	7,7	13,4	33,8	17,1	28,1	100,0	34,0	868
40 ou plus	6,8	7,8	32,9	15,3	37,1	100,0	37,3	307
Rang de naissance								
2-3	12,5	19,9	30,4	17,7	19,5	100,0	30,1	718
4-6	5,9	11,4	35,8	17,2	29,7	100,0	35,1	612
7 ou plus	10,2	13,2	40,6	14,8	21,2	100,0	30,8	433
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	9,2	14,6	34,6	17,2	24,4	100,0	32,5	893
Féminin	10,1	16,1	34,9	16,3	22,5	100,0	32,0	870
Survie de l'enfant précédent								
Toujours vivant	7,5	14,9	35,3	17,5	24,8	100,0	33,0	1 608
Décédé	31,6	20,0	29,7	9,0	9,7	100,0	23,6	155
Milieu de résidence								
Urbain	7,4	12,5	20,9	18,9	40,4	100,0	40,3	530
Rural	10,6	16,5	40,7	15,9	16,2	100,0	29,8	1 233
Région								
Nord-Ouest	16,3	11,7	29,8	17,5	24,8	100,0	32,7	326
Centre-Nord	14,5	19,7	36,3	16,6	12,9	100,0	28,0	325
Centre	7,0	14,3	29,7	15,1	33,9	100,0	35,6	384
Oriental	6,2	15,0	21,2	24,8	32,7	100,0	38,7	113
Centre-Sud	7,1	11,5	35,4	18,6	27,4	100,0	34,5	113
Tensift	5,5	15,5	37,7	16,8	24,5	100,0	33,2	220
Sud	5,7	17,4	48,6	14,5	13,8	100,0	29,5	282
Niveau d'instruction								
Aucun	9,6	16,1	37,6	15,9	20,8	100,0	31,0	1 432
Primaire	8,8	11,6	24,3	20,4	34,8	100,0	38,4	181
Secondaire ou plus	10,7	12,7	20,0	21,3	35,3	100,0	38,2	150
Ensemble	9,6	15,3	34,8	16,8	23,5	100,0	32,2	1 763

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante. Les quatre naissances des femmes de 15-19 ans sont exclues de ce tableau.

3.5 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

L'entrée dans la vie féconde, définie par l'âge des femmes à la première naissance, est un indicateur démographique important. Il influence généralement la descendance finale, en particulier quand le recours à la contraception est peu important; en outre, un âge trop tardif ou trop précoce peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la mère et de l'enfant et peut accroître le risque de mortalité (voir chapitre sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans). Le tableau 3.8 donne la répartition de toutes les femmes par âge à la première naissance, selon leur âge actuel.

Tableau 3.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EPPS Maroc 1995

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	95,5	0,0	2,0	2,5	0,0	0,0	0,0	100,0	1 049	a
20-24	70,5	0,6	4,9	11,2	8,7	4,1	0,0	100,0	894	a
25-29	48,8	0,5	6,8	12,9	11,2	12,9	6,7	100,0	774	a
30-34	25,8	0,3	11,2	15,7	15,8	13,7	17,4	100,0	650	23,3
35-39	16,9	1,7	12,1	16,6	16,1	18,3	18,4	100,0	597	22,5
40-44	9,3	2,6	15,6	17,9	20,5	17,7	16,4	100,0	463	21,4
45-49	3,7	5,5	20,2	21,8	17,5	16,0	15,3	100,0	326	20,3

[a] Sans objet

Les données indiquent que l'âge à la première naissance est en augmentation; ce vieillissement est similaire à celui observé pour l'âge au premier mariage. L'âge à la première maternité est passé de 20,3 ans à presque 23,3 ans des générations nées vers 1948 à celles nées vers 1963 (correspondant respectivement aux groupes d'âges 45-49 et 30-34 ans). La proportion de naissances chez les adolescentes les plus jeunes (avant 18 ans) est d'autant plus importante qu'il s'agit de générations anciennes : dans le groupe d'âges 20-24 ans, la proportion de femmes ayant eu leur première naissance avant 18 ans est de 6 % contre 12 % à 30-34 ans et 26 % à 45-49 ans. L'augmentation de l'âge à la première naissance, constatée à l'ENPS-I (1987) et à l'ENPS-II (1992), est confirmée par les données de 1995 avec une certaine accélération du phénomène pour les générations les plus jeunes. Pour l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance a connu une augmentation d'une demi année entre 1992 et 1995, passant de 22,1 ans à 22,7 ans.

Il ressort du tableau 3.9 que l'âge médian à la première naissance varie selon les caractéristiques socio-démographiques, comme cela a aussi été observé pour l'âge au premier mariage. En prenant en considération l'ensemble des femmes âgées de 25-49 ans, il y a une différence de 3,3 années dans l'âge à la première maternité entre les femmes urbaines (24,8 ans) et les femmes rurales (21,5 ans). En comparaison avec l'enquête de 1992, on constate que l'écart s'est creusé entre les deux milieux. Dans les générations les plus anciennes (femmes âgées de 40-44 ans et 45-49 ans au moment de l'enquête), la différence entre les milieux urbain et rural était peu importante. Par niveau d'instruction, les femmes ayant reçu une éducation secondaire ont, quel que soit l'âge au moment de l'enquête, l'âge à la première maternité le plus tardif. Au niveau régional, la différence est de 3 ans entre le Centre (24,3 ans) où les femmes entrent le plus tardivement dans la vie féconde et le Tensift (21,3 ans) où les femmes ont leur premier enfant le plus tôt.

Tableau 3.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 25-49 ans) par âge actuel et par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Âge actuel					Âge
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49
Milieu de résidence						
Urbain	-	26,2	24,2	21,5	19,9	24,8
Rural	23,3	21,2	21,2	21,3	20,5	21,5
Région						
Nord-Ouest	-	24,2	24,9	21,6	20,1	23,4
Centre-Nord	-	21,6	21,3	20,9	20,0	22,0
Centre	-	26,9	23,1	22,4	20,1	24,3
Oriental	-	21,4	22,2	20,3	20,5	22,1
Centre-Sud	-	21,8	21,1	20,1	20,0	21,7
Tensift	23,2	21,6	20,9	21,0	20,5	21,3
Sud	24,5	23,4	21,2	21,5	21,3	22,4
Niveau d'instruction						
Aucun	23,6	21,4	21,3	21,0	20,0	21,4
Primaire	-	26,5	22,9	21,5	19,5	23,4
Secondaire ou plus	-	-	28,8	25,3	25,4	-
Ensemble	-	23,3	22,5	21,4	20,3	22,7

Note : L'âge médian est limité au groupe d'âges 25-49 ans.

3.6 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

La dernière section de ce chapitre présente des données sur la fécondité des femmes de 15 à 19 ans. Ces données sont importantes parce que la fécondité précoce a souvent des effets néfastes sur la santé des mères et des enfants. Selon le tableau 3.10, la fécondité des adolescentes contribue pour 5 % seulement à la fécondité totale des femmes. Ce tableau donne, pour chaque âge de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes du premier enfant. La somme de ces deux proportions est donnée à la quatrième colonne du tableau et elle correspond à la proportion des femmes ayant commencé leur vie féconde, soit 6 % pour l'ensemble du groupe d'âges 15-19 ans. Cette proportions est nettement inférieure aux proportions observées en Afrique sub-saharienne, comme l'indique le tableau ci-dessous :

Burkina Faso (1993)	31 %
Kenya (1993)	21 %
Maroc (1995)	**6 %**
Niger (1992)	36 %
Sénégal (1992-1993)	24 %
Zambie (1992)	34 %

Par âge de la femme, les proportions sont peu élevées jusqu'à 18 ans et même jusqu'à 19 ans. À cet âge 15 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde, avec 12 % qui ont déjà eu 1 enfant ou plus et 3 % qui sont tombées enceintes pour la première fois.

Tableau 3.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Adolescentes (%) qui sont: Mères	Adolescentes (%) qui sont: Enceintes d'un premier enfant	Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	Effectif
Âge				
15	0,5	0,5	1,0	203
16	1,5	1,0	2,4	206
17	2,1	2,1	4,3	187
18	4,7	3,3	8,1	211
19	12,0	2,5	14,5	242
Milieu de résidence				
Urbain	2,7	0,6	3,3	487
Rural	6,0	3,0	9,1	562
Région				
Nord-Ouest	7,1	3,0	10,1	169
Centre-Nord	2,0	0,7	2,7	147
Centre	3,9	2,3	6,1	311
Oriental	5,0	0,0	5,0	60
Centre-Sud	4,5	0,9	5,4	111
Tensift	4,1	3,3	7,4	121
Sud	5,4	1,5	6,9	130
Niveau d'instruction				
Aucun	5,6	3,0	8,6	463
Primaire	5,5	2,7	8,2	219
Secondaire ou plus	2,5	0,0	2,5	367
Ensemble	4,5	1,9	6,4	1 049

Par ailleurs, on constate des différences selon les caractéristiques socio-démographiques. Selon le milieu de résidence, la fécondité des adolescentes est beaucoup plus élevée en milieu rural (9 %) qu'en milieu urbain (3 %) comme l'indique le graphique 3.5. Au niveau régional, le Nord-Ouest vient en tête avec 10 % de femmes qui ont déjà commencé leur vie féconde; à l'opposé, vient le Centre-Nord avec une proportion de moins de 3 %. Selon le niveau d'instruction, les adolescentes qui n'ont pas fréquenté l'école ou ayant seulement le niveau primaire sont beaucoup plus nombreuses à avoir une fécondité précoce (respectivement, 9 % et 8 %), que celles de niveau secondaire ou supérieur (3 %).

Enfin, le tableau 3.11 fournit la répartition des femmes âgées de 15-19 ans selon le nombre d'enfants mis au monde. On constate que, parmi les femmes qui ont déjà eu un enfant (5 % des 15-19 ans), un peu moins du dixième (7 %) en ont déjà eu deux ou plus. Mais ceci ne concerne que les adolescentes les plus âgées (18 ans et particulièrement 19 ans). L'avant-dernière colonne du tableau donne le nombre moyen d'enfants. Celui-ci augmente avec l'âge mais reste très faible puisqu'à 19 ans, on enregistre une moyenne de 0,13 enfant.

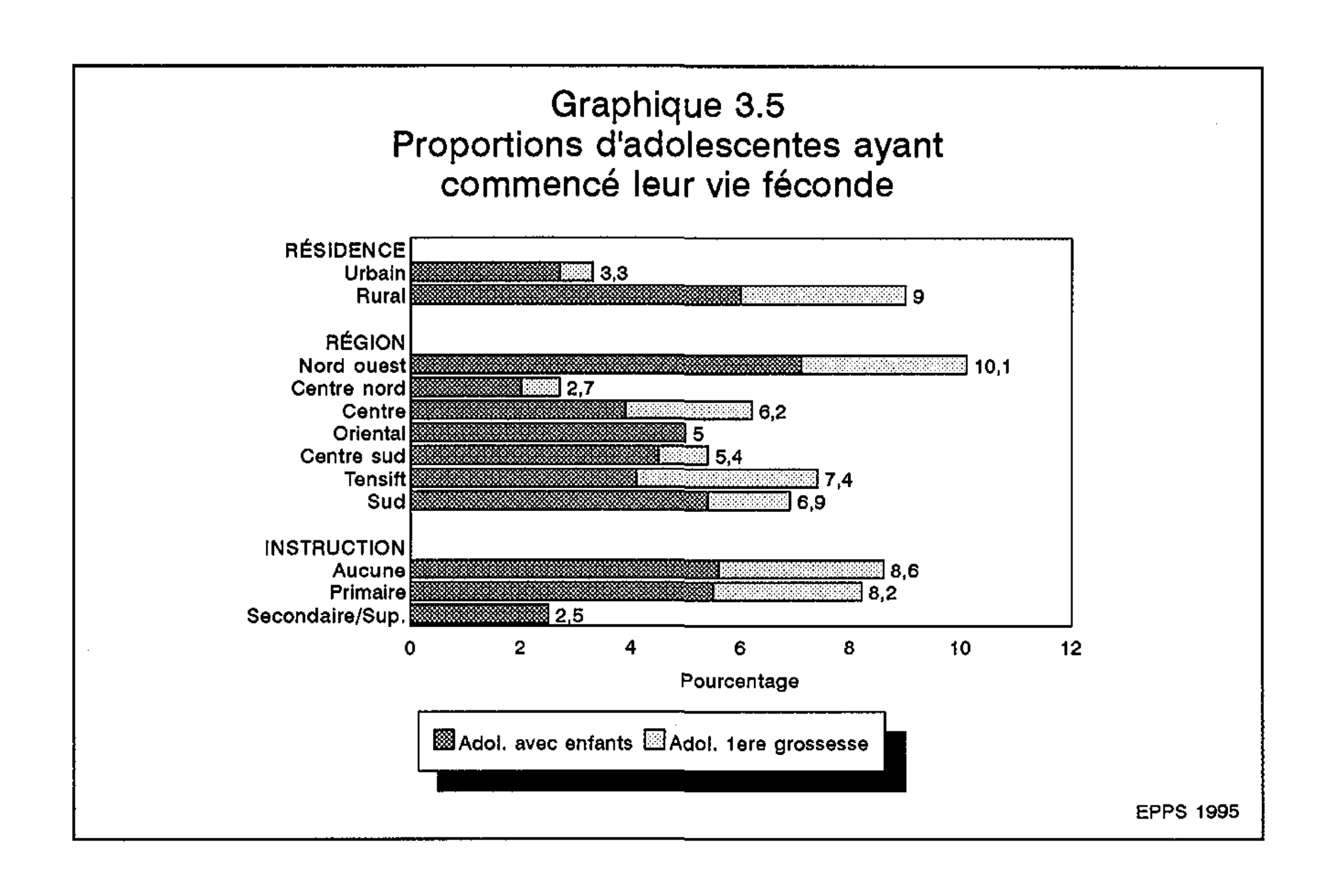


Tableau 3.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants, et nombre moyen d'enfants nés vivants selon l'âge, EPPS Maroc 1995

Âge	Nombre d'enfants nés vivants			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou +			
15	99,5	0,5	0,0	100,0	0,00	203
16	98,5	1,5	0,0	100,0	0,01	206
17	97,9	2,1	0,0	100,0	0,02	187
18	95,3	4,3	0,5	100,0	0,05	211
19	88,0	11,2	0,8	100,0	0,13	242
Ensemble	95,5	4,2	0,3	100,0	0,05	1 049

CHAPITRE 4

PLANIFICATION FAMILIALE

L'expérience marocaine en matière de planification familiale remonte au milieu des années soixante. Avec la Tunisie et l'Egypte, cette expérience place le Maroc à l'avant-garde des pays arabes et africains.

Cependant, bien que le recours à la contraception soit de plus en plus important, le programme marocain est appelé à redoubler d'efforts pour accroître la prévalence contraceptive en milieu rural, afin de réduire l'écart dans l'utilisation entre ce milieu et le milieu urbain, écart mis en évidence dans l'analyse des données présentées ci-après.

4.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Au même titre que les enquêtes précédentes, l'EPPS confirme le haut niveau de connaissance d'une méthode contraceptive aussi bien chez l'ensemble des femmes (99 %) que chez les femmes mariées au moment de l'enquête (près de 100 %).

L'analyse de la connaissance de la contraception selon les différentes méthodes montre une amélioration très nette du niveau de connaissance des femmes pour les méthodes de longue durée (tableau 4.1). En effet, le DIU (92 %) et les injectables (62 %) ont gagné 7 points par rapport à 1992, aussi bien pour l'ensemble des femmes que pour les femmes mariées. Le condom (76 %), quant à lui, gagne 11 points pour l'ensemble des femmes et 9 points chez les femmes mariées. La stérilisation féminine (89 %) connaît également une progression de 9 points pour l'ensemble des femmes et 7 points pour les femmes mariées. Le Norplant, bien qu'introduit récemment au Maroc (1994) dans un nombre limité de provinces, est relativement connu : 42 % pour l'ensemble des femmes et 48 % pour les femmes mariées.

Tableau 4.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et de femmes actuellement mariées qui connaissent une méthode contraceptive spécifique, par méthode spécifique, EPPS Maroc 1995

Méthode contraceptive	Connaît méthode toutes femmes	Connaît méthode femmes actuellement mariées
Toutes méthodes	98,6	99,8
Méthode moderne	98,6	99,8
Pilule	98,2	99,7
DIU	91,8	94,6
Injection	62,2	69,6
Méthodes vaginales	29,8	33,1
Condom	75,9	81,1
Stérilisation féminine	89,1	91,8
Stérilisation masculine	10,3	8,5
Norplant	41,7	47,9
Méthodes traditionnelles	77,6	85,0
Abstinence périodique	70,1	76,6
Retrait	51,0	60,2
Autre	12,4	17,5
Effectif	4 753	2 481

Par ailleurs, il faut noter qu'en matière de connaissance, les méthodes traditionnelles ont accusé le plus grand gain par rapport à 1992 : 13 points pour l'ensemble des femmes et 12 points pour les femmes mariées.

Chez les femmes mariées, quel que soit le groupe d'âges, le milieu de résidence, le niveau d'instruction ou la région économique, la connaissance de la contraception moderne dépasse 99 %. Le Sud qui était au niveau le plus bas en 1992 avec 94 % atteint 100 % actuellement (voir tableau 4.2).

Tableau 4.2 Connaissance des méthodes contraceptives modernes par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement mariées connaissant, au moins, une méthode moderne, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif[1]
Groupe d'âges			
15-19	99,0	99,0	102
20-24	99,7	99,7	327
25-29	99,8	99,8	426
30-34	100,0	100,0	474
35-39	99,6	99,6	485
40-44	100,0	100,0	388
45-49	99,6	99,6	279
Milieu de résidence			
Urbain	99,8	99,8	1 095
Rural	99,7	99,7	1 386
Région			
Nord-Ouest	99,8	99,8	483
Centre-Nord	99,4	99,4	340
Centre	99,9	99,9	679
Oriental	99,4	99,4	168
Centre-Sud	100,0	100,0	203
Tensift	99,6	99,6	267
Sud	100,0	100,0	341
Niveau d'instruction			
Aucun	99,7	99,7	1 759
Primaire	100,0	100,0	349
Secondaire ou plus	100,0	100,0	373
Ensemble des femmes	99,8	99,8	2 481

[1] C'est-à-dire: pilule, DIU, injection, méthodes vaginales (spermicides, diaphragmes...), condom et stérilisations féminine et masculine.

4.2 UTILISATION ANTÉRIEURE DE LA CONTRACEPTION

Sur l'ensemble des femmes non célibataires, 72 % ont déjà utilisé une méthode contraceptive à un moment donné de leur vie féconde. Parmi les femmes mariées au moment de l'enquête, ce chiffre atteint 74 % (tableau 4.3) contre 66 % en 1992.

La contraception moderne occupe toujours une place privilégiée avec 69 % pour les femmes non célibataires et 71 % pour les femmes mariées. Chez ces dernières, la pilule vient en première place avec très peu de changement par rapport à 1992 (68 %). Malgré une légère amélioration, le DIU reste toujours loin derrière la pilule avec 12 % des femmes (9 % en 1992); le condom (10 %), quant à lui, gagne 4 points par rapport à 1992. Pour les autres méthodes modernes, le pourcentage varie entre 0,1 % pour le Norplant et 4 % pour la stérilisation féminine.

Concernant les méthodes traditionnelles, l'utilisation à un moment quelconque est de 24 % (17 % en 1992) et se répartit globalement entre retrait (13 %) et continence périodique (15 %).

Tableau 4.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage de femmes non-célibataires et de femmes actuellement mariées ayant déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, EPPS Maroc 1995

			Méthodes modernes									Méthodes traditionnelles			
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin.	Stéril. mascul.	Norplant	N'importe quelle méthode tradit.	Continence périodique	Retrait	Autres	Effectif de femmes
						FEMMES NON-CÉLIBATAIRES									
15-19	50,9	48,2	48,2	0,9	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	10,0	2,7	7,3	0,9	110
20-24	64,0	60,7	58,7	7,0	0,3	0,6	7,0	0,0	0,0	0,0	14,9	9,8	8,7	0,6	356
25-29	73,6	70,8	69,3	10,3	0,4	3,0	10,5	0,0	0,0	0,4	18,9	9,9	12,4	0,6	466
30-34	78,1	75,3	74,4	10,9	1,6	3,5	10,1	1,6	0,0	0,0	22,7	15,9	11,8	1,2	515
35-39	78,0	73,5	70,6	12,7	1,9	3,2	12,5	6,4	0,0	0,0	25,9	17,4	14,6	0,9	528
40-44	73,0	69,6	64,8	15,1	1,4	3,7	8,5	7,3	0,2	0,2	26,3	17,2	14,2	5,3	437
45-49	65,1	60,8	54,6	9,6	1,9	1,9	9,0	11,4	0,0	0,0	27,5	13,0	16,4	4,9	324
Tous âges	72,0	68,6	65,8	10,7	1,2	2,7	9,5	4,1	0,0	0,1	22,3	13,7	12,8	2,0	2 736
						FEMMES ACTUELLEMENT MARIÉES									
15-19	50,0	47,1	47,1	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	9,8	2,9	6,9	1,0	102
20-24	64,5	61,5	59,9	7,6	0,3	0,6	6,7	0,0	0,0	0,0	15,3	9,8	9,2	0,6	327
25-29	75,6	72,8	71,1	10,8	0,5	3,1	10,8	0,0	0,0	0,5	19,5	10,1	13,1	0,7	426
30-34	79,5	76,8	75,7	11,8	1,7	3,6	10,8	1,7	0,0	0,0	23,6	16,7	12,4	1,3	474
35-39	80,2	75,3	72,4	13,8	1,9	3,3	13,0	6,8	0,0	0,0	27,4	18,6	15,3	1,0	485
40-44	77,1	73,2	68,0	16,5	1,5	3,6	8,8	7,5	0,3	0,3	28,9	19,1	15,5	5,7	388
45-49	67,7	63,4	56,6	10,4	1,8	2,2	10,0	12,9	0,0	0,0	29,4	14,3	16,8	5,7	279
Tous âges	74,1	70,5	67,7	11,6	1,2	2,7	9,9	4,3	0,0	0,1	23,5	14,6	13,4	2,2	2 481

4.3 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Parmi les femmes mariées 50,3 % ont déclaré utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête (tableau 4.4). Cette proportion (appelée aussi prévalence contraceptive) atteignait 41,5 % en 1992, 35,9 % en 1987 et 19,4 % en 1979-1980, toutes méthodes contraceptives confondues (graphique 4.1). Les méthodes modernes, qui sont ciblées par le programme national de planification familiale, ont gagné 7 points entre 1992 et 1995, passant ainsi de 35,5 % à 42,4 %.

Du point de vue de la *structure contraceptive*, les données ci-dessous montrent que, parmi les utilisatrices de la contraception, 64 femmes sur 100 recourent à la pilule contre 68 % en 1992. Par ailleurs, les méthodes traditionnelles ont gagné 2 points, passant de 14 à 16 %, comme le montre le tableau ci-dessous.

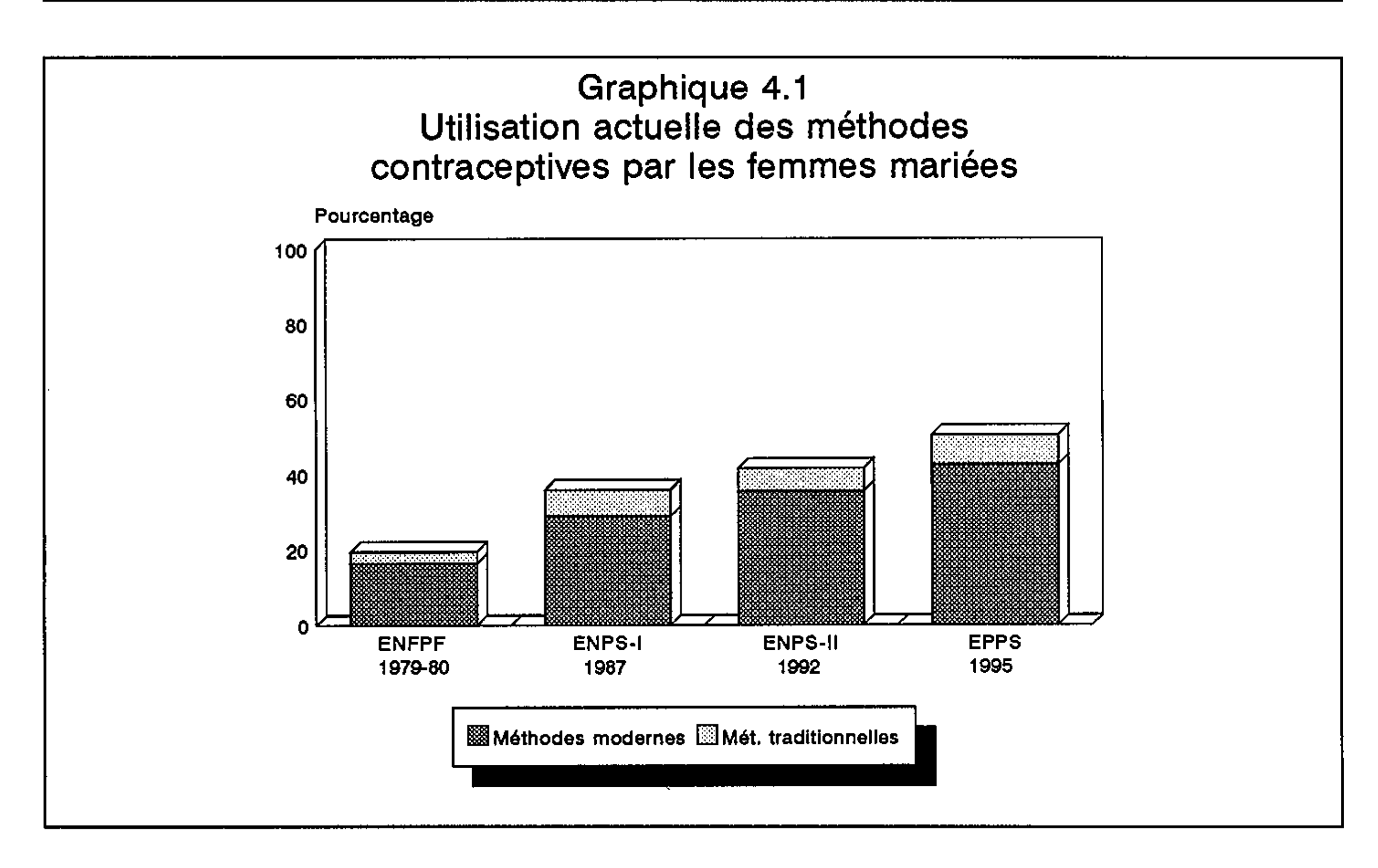
Evolution de la structure contraceptive entre 1992 et 1995

	1992 (en %)	1995 (en %)
Pilule	68	64
DIU	8	9
Stérilisation féminine	7	8
Condom	2	3
Autres méthodes modernes	1	1
Méthodes traditionnelles	14	16
TOTAL	100	100

Tableau 4.4 Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon l'âge, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin.	Norplant	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Retrait	Autres	Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
15-19	32,4	30,4	29,4	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	67,6	100,0	102
20-24	39,8	36,1	29,4	5,8	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0	3,7	2,8	0,6	0,3	60,2	100,0	327
25-29	47,7	43,4	36,4	4,7	0,0	0,0	1,9	0,0	0,5	4,2	2,1	2,1	0,0	52,3	100,0	426
30-34	54,0	47,5	39,7	4,4	0,0	0,2	1,5	1,7	0,0	6,5	3,8	2,7	0,0	46,0	100,0	474
35-39	57,3	47,8	34,2	4,1	0,2	0,2	2,3	6,8	0,0	9,5	6,4	2,9	0,2	42,7	100,0	485
40-44	54,4	43,3	29,1	5,4	0,0	0,3	1,0	7,5	0,0	11,1	6,7	3,1	1,3	45,6	100,0	388
45-49	48,7	33,3	17,9	1,8	0,0	0,0	0,7	12,9	0,0	15,4	6,8	6,8	1,4	51,3	100,0	279
Tous âges	50,3	42,4	32,2	4,3	0,1	0,1	1,4	4,3	0,1	7,9	4,6	2,8	0,4	49,7	100,0	2 481



4.4 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION SELON CERTAINES VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

L'analyse des données sur l'utilisation actuelle de la contraception selon les caractéristiques socio-démographiques montre que, par groupes d'âges, la prévalence contraceptive atteint le niveau le plus élevé dans la tranche d'âges 35-39 ans (tableau 4.4). Entre 15 et 24 ans pratiquement quatre femmes sur dix utilisent une méthode et, à partir de 25 ans, cette utilisation concerne une femme sur deux. La stérilisation

féminine ne devient relativement importante qu'au delà de 35 ans. Par contre, l'utilisation du DIU ne présente pas de particularité selon les tranches d'âges, tout en restant cependant plus faible aux tranches d'âges extrêmes. Pour la pilule, l'utilisation maximum se situe entre 25 et 39 ans (37 %) et baisse chez les femmes de 45-49 ans (17,9 %) : tranche d'âges dans laquelle l'usage les méthodes traditionnelles devient important (15,4 %).

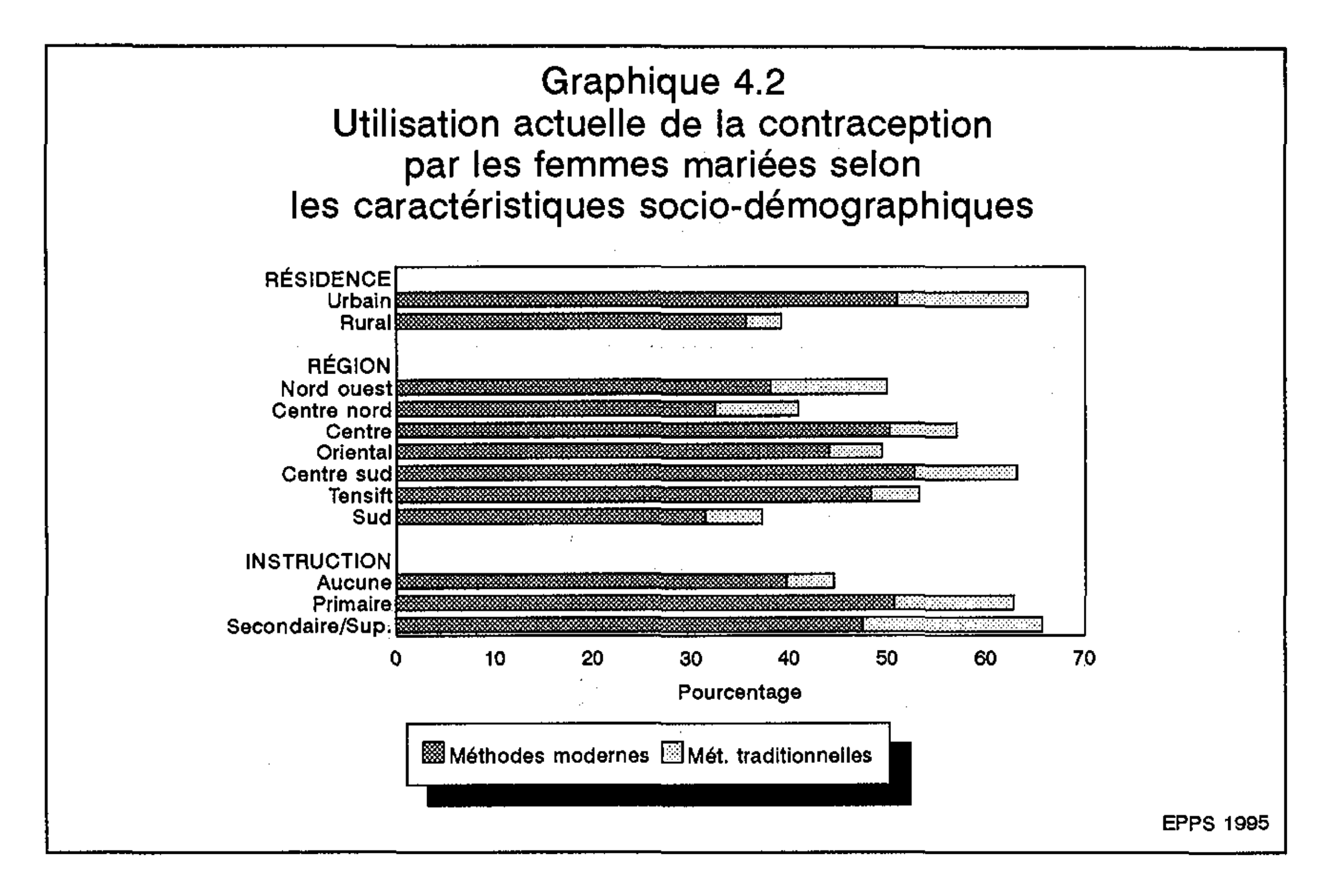
Les données sur la prévalence contraceptive selon le milieu de résidence présentées au tableau 4.5 et le graphique 4.2 montrent que l'écart entre les milieux urbain et rural persiste : 64,2 % pour le milieu urbain contre 39,2 % pour le milieu rural. Le gain par rapport à 1992 est plus important pour le milieu urbain que pour le milieu rural (10 points contre 7 points).

Par rapport aux régions économiques et en dehors du Sud et du Centre-Nord, une femme sur deux utilise une méthode de contraception; alors qu'en 1992 seul l'Oriental et le Centre approchaient ce chiffre (respectivement 48,4 % et 47 %). L'amélioration de la prévalence contraceptive est très nette dans les régions du Centre-Sud (gain de 17 points) et du Sud (gain de 11 points). Dans l'Oriental, la prévalence contraceptive est restée pratiquement stationnaire.

Tableau 4.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

		Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles						
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Méth. vaginales	Condom	Stéril. féminin.	Norplant	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	Autres	Aucune méthode	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																
Urbain	64,2	51,0	36,2	6,1	0,0	0,3	2,6	5,6	0,2	13,2	8,3	4,4	0,5	35,8	100,0	1 095
Rural	39,2	35,6	29,0	2,9	0,1	0,0	0,4	3,2	0,0	3,6	1,7	1,5	0,4	60,8	100,0	1 386
Région																
Nord-Ouest	49,9	38,1	26,3	6,0	0,2	0,2	1,2	3,9	0,2	11,8	7,2	4,1	0,4	50,1	100,0	483
Centre-Nord	40,9	32,4	24,1	3,8	0,0	0,0	1,2	3,2	0,0	8,5	5,9	1,2	1,2	59,1	100,0	340
Centre	57,0	50,2	38,3	4,0	0,0	0,3	1,0	6,5	0,1	6,8	4,1	2,4	0,3	43,0	100,0	679
Oriental	49,4	44,0	36,9	3,0	0,0	0,0	3,6	0,6	0,0	5,4	4,8	0,6	0,0	50,6	100,0	168
Centre-Sud	63,1	52,7	41,4	3,9	0,0	0,0	2,0	5,4	0,0	10,3	5,4	3,4	1,5	36,9	100,0	203
Tensift	53,2	48,3	39,7	4,5	0,0	0,0	0,7	3,4	0,0	4,9	2,6	2,2	0,0	46,8	100,0	267
Sud	37,2	31,4	22,6	3,8	0,3	0,0	1,5	3,2	0,0	5,9	1,5	4,4	0,0	62,8	100,0	341
Niveau d'instruction																
Aucun	44,5	39,7	30,8	3,3	0,1	0,0	0,7	4,8	0,0	4,8	2,1	2,1	0,6	55,5	100,0	1 759
Primaire	62,8	50,7	39,0	4,6	0,0	0,3	2,6	4,0	0,3	12,0	6,6	5,2	0,3	37,2	100,0	349
Sec. ou plus	65,7	47,5	32,2	8,8	0,0	0,5	3,5	2,1	0,3	18,2	14,5	3,8	0,0	34,3	100,0	373
No. d'enfants vivants																
Aucun	12,7	8,7	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	4,0	2,9	1,1	0,0	87,3	100,0	275
1	43,3	38,0	32,9	3,7	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	5,4	3,4	2,0	0,0	56,7	100,0	353
2	56,6	48,1	38,7	6,0	0,0	0,2	2,0	0,7	0,5	8,5	5,7	2,7	0,0	43,4	100,0	401
3	58,8	50,0	37,9	7,3	0,0	0,3	1,8	2,7	0,0	8,8	5,2	3,3	0,3	41,2	100,0	330
4 ou plus	56,9	47,8	33,8	4,1	0,2	0,1	1,3	8,3	0,0	9,1	4,8	3,3	0,9	43,1	100,0	1 122
Total	50,3	42,4	32,2	4,3	0,1	0,1	1,4	4,3	0,1	7,9	4,6	2,8	0,4	49,7	100,0	2 481



L'analyse de la pratique contraceptive en fonction du niveau d'instruction des femmes montre une très nette corrélation entre ces deux variables. La prévalence atteint 62,8 % chez les femmes du niveau primaire et 65,7 % pour le niveau secondaire et supérieur. Néanmoins cette prévalence atteint 44,5 % chez les femmes n'ayant aucune instruction (35,7 % en 1992). Entre 1992 et 1995, l'augmentation de l'utilisation de la contraception a été plus importante chez les femmes sans aucune instruction (9 points en plus) que chez celles du niveau primaire (6 points) ou secondaire et au delà (moins d'un point).

La prévalence contraceptive augmente avec le nombre d'enfants. À partir de 2 enfants, une femme sur deux utilise une méthode contraceptive. La stérilisation féminine chez les femmes ayant 4 enfants ou plus représente actuellement 8,3 % contre 5,6 % en 1992 et 3,9 % en 1987. Chez les femmes n'ayant pas d'enfant, la prévalence contraceptive est passée de 5,6 % à 12,7 % entre 1992 et 1995.

4.5 NOMBRE D'ENFANTS À LA PREMIÈRE UTILISATION

Le nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception peut répondre à des objectifs différents :

- retard de la première naissance si l'utilisation commence lorsque la femme n'a pas encore d'enfant;
- espacement des naissances si l'utilisation débute à des parités faibles; ou
- limitation de la descendance lorsque la contraception commence à des parités élevées, c'est-à-dire lorsque le nombre d'enfants désirés est déjà atteint.

Le tableau 4.6 présente, par groupes d'âges, la répartition des femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants vivants au moment de la première utilisation de la contraception. Il apparaît qu'au cours du temps, les générations ont de plus en plus tendance à retarder la venue du premier enfant. En effet, parmi les femmes nullipares, la première utilisation est passée de 4 % chez celles de 45-49 ans à 35 % chez les femmes de 15-19 ans. Pour les femmes commençant la pratique de la contraception après la naissance du premier enfant, on note également une augmentation des proportions passant de 8 % chez les femmes âgées de 45-49 ans à 29 % chez celles de 20-24 ans. Ces pourcentages sont très proches de ceux enregistrés lors de l'ENPS II de 1992.

Tableau 4.6 Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes non-célibataires par nombre d'enfants vivants lors de la première utilisation de la contraception, selon l'âge actuel, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Jamais utilisé la contra-ception	Nombre d'enfants à la première utilisation de la contraception					Non-déclaré	Total	Effectif de femmes
		0	1	2	3	4 ou +			
15-19	49,1	34,5	16,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	110
20-24	35,4	27,8	28,9	6,2	1,1	0,3	0,3	100,0	356
25-29	26,4	21,0	35,8	11,4	2,6	2,8	0,0	100,0	466
30-34	21,7	15,9	28,2	13,6	8,9	11,5	0,2	100,0	515
35-39	22,0	11,4	25,9	13,4	9,7	17,6	0,0	100,0	528
40-44	27,0	5,9	16,5	11,7	9,8	29,1	0,0	100,0	437
45-49	34,9	3,7	8,0	7,7	8,0	37,7	0,0	100,0	324
Ensemble	27,9	15,2	24,4	10,7	6,7	15,2	0,1	100,0	2 736

4.6 ÂGE A LA STÉRILISATION FÉMININE

Comme on l'a indiqué plus haut, le recours à la stérilisation féminine au Maroc reste limité, inférieur à 5 %. Il ressort du tableau 4.7 que, sur l'ensemble des femmes ayant subi une ligature tubaire, plus d'une femme sur quatre (27 %) y a eu recours il y a plus de 10 ans, et 41 % ont adopté la méthode au cours des trois dernières années. Le même tableau laisse apparaître que l'âge médian à la stérilisation est de 34,9 ans. Cet âge est supérieur à celui enregistré en 1992 (33,4 ans) et dans d'autres pays comme la Tunisie (33,1 ans; EDS 1988) et certains pays asiatiques : Thaïlande (29 ans; DHS 1987) et Sri Lanka (30 ans; DHS 1987), mais inférieur à celui de la Jordanie (35,1 ans; JPFHS 1990).

Tableau 4.7 Âge à la stérilisation

Répartition (en %) des femmes stérilisées par âge à la stérilisation, selon la durée écoulée depuis l'opération, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Âge à la stérilisation						Total	Effectif	Âge médian
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2 ans	0,0	9,1	22,7	36,4	27,3	4,5	100,0	22	35,5
2-3 ans	0,0	0,0	30,4	52,2	13,0	4,3	100,0	23	36,5
4-5 ans	0,0	8,3	33,3	16,7	41,7	0,0	100,0	12	32,5
6-7 ans	0,0	18,2	18,2	45,5	18,2	0,0	100,0	11	36,2
8-9 ans	0,0	7,7	15,4	69,2	7,7	0,0	100,0	13	36,3
10 ou plus ans	3,3	46,7	20,0	30,0	0,0	0,0	100,0	30	-
Total	0,9	18,0	23,4	40,5	15,3	1,8	100,0	111	34,9

4.7 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT

Les sources d'approvisionnement n'ont pas varié entre les deux enquêtes. Le tableau 4.8 et le graphique 4.3 montrent que le secteur public reste prépondérant avec 63 % (soit la même proportion qu'en 1992). Le secteur privé avec 34 % en 1992 et 37 % actuellement ne gagne que 3 points malgré les efforts consentis par le programme de marketing social des pilules et des condoms.

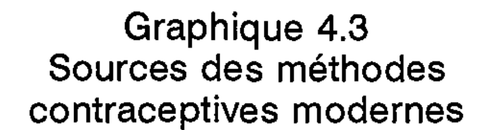
Tableau 4.8 Source d'approvisionnement en contraceptifs modernes

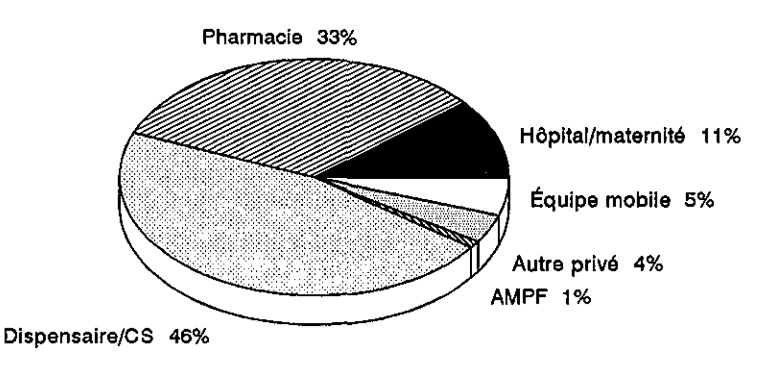
Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes par *source d'approvisionnement ou d'informations la plus récente, selon les méthodes* spécifiques, EPPS Maroc 1995

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Condom	Stérilisation féminine	Toutes méthodes modernes
Secteur public	58,2	83,2	(35,3)	83,8	62,6
Hôpital	0,0	9,3	(0,0)	73,0	8,7
Maternité	0,1	6,5	(0,0)	10,8	1,9
Centre de santé	27,9	56,1	(20,6)	0,0	27,5
Dispensaire	22,9	10,3	(14,7)	0,0	18,8
Visite à domicile	6,7	0,0	(0,0)	0,0	5,1
Equipe mobile	0,6	0,9	(0,0)	0,0	0,6
Secteur médical privé	41,4	16,8	(64,)7	16,2	37,1
AMPF[1]	0,2	5,6	(0,0)	0,0	0,8
Clinique	0,1	2,8	(0,0)	16,2	2,1
Pharmacie	41,0	0,0	(64,7)	0,0	33,4
Médecin/sage femme	0,0	8,4	(0,0)	0,0	0,8
Autre secteur privé	0,1	0,0	(0,0)	0,0	0,2
Parents/amis	0,1	0,0	(0,0)	0,0	0,2
Non déclaré	0,2	0,0	(0,0)	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	(100,0)	100,0	100,0
Effectif de femmes	804	107	34	111	1 063

Note : Les données relatives aux injections (2 cas), aux méthodes vaginales (3 cas) et au Norplant (2 cas) ne figurent pas dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif.
( ) Basé sur moins de 50 cas
[1] Association marocaine de planification familiale

La baisse de la part du programme VDMS (Visites à Domicile de Motivations Systématiques) est à noter puisqu'elle passe de 8 % en 1992 à 5 % en 1995. Il faut rappeler que ce chiffre atteignait 20 % en 1987. La part des équipes mobiles se réduit également puisqu'elle passe de 4 % en 1992 à moins de 1 % actuellement. Ceci pourrait être en rapport avec les difficultés logistiques qui entravent la réalisation des prestations dans le milieu rural. Concernant le rôle des associations, il reste très faible : la contribution de l'AMPF est passée de 3 % à moins de 1 % entre 1992 et 1995. Enfin, les dispensaires et les centres de santé restent les lieux privilégiés pour les prestations de planification familiale avec 46 %.





EPPS 1995

4.8 DISCONTINUATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Les taux de discontinuation des méthodes contraceptives et les raisons de discontinuation sont des sujets d'intérêt pour les responsables nationaux de planification familiale. Les taux de discontinuation par méthode sont présentés au tableau 4.9. Ces taux ont été calculés en se basant sur l'utilisation de la méthode durant les douze premiers mois qui suivent la date de commencement d'utilisation. Ces informations proviennent d'un calendrier d'événements sur cinq années, recueillant des données détaillées sur les grossesses, les naissances, les durées de pratique contraceptive par méthode, les raisons d'arrêt, etc..

Les données du tableau 4.9 ne montrent pas de différences significatives par rapport à celles de 1992. En effet, pour l'ensemble des quatre méthodes (pilule, DIU, continence périodique et retrait), on constate que 7 % (contre 8 % en 1992) des utilisatrices ont renoncé à leur méthode avant la fin de la première année pour

Tableau 4.9 Taux de discontinuation

Taux de discontinuation des méthodes contraceptives dans la première année en raison de l'échec de la méthode, du désir de tomber enceinte, de santé, ou d'autres problèmes, selon la méthode, EPPS Maroc 1995

Méthode	Raison de la discontinuation: Échec de la méthode	Pour tomber enciente	Problèmes de santé	Autres raisons	Toutes raisons confrondues
Pilule	4,9	11,4	9,8	13,5	39,6
DIU	2,9	0,0	12,8	0,8	16,6
Abstinence périodique	22,3	10,4	3,4	14,9	51,1
Retrait	6,8	6,1	1,5	37,5	51,9
Ensemble	6,9	9,6	8,6	15,2	40,3

raison d'échec de la méthode, 10 % (contre 8 % en 1992) ont répondu avoir cessé l'utilisation de la contraception parce qu'elles voulaient tomber enceinte, et 15 % (contre 14 % en 1992) ont cessé pour d'autres raisons telles que la stérilité et la ménopause. Enfin, presque 9 % (soit la même proportion qu'en 1992) ont arrêté pour des raisons de santé et d'effets secondaires.

En tenant compte de toutes les raisons d'arrêt, les taux de continuation atteignent presque 50 % pour les deux méthodes traditionnelles que sont la continence périodique et le retrait. Pour les deux méthodes modernes, les taux sont plus élevés : 60 % pour la pilule et 83 % pour le DIU.

Le tableau 4.10 présente les données sur la raison principale de discontinuation parmi les femmes qui ont arrêté (une ou plusieurs fois) la contraception au cours des cinq dernières années.

Pour l'ensemble des méthodes, la première raison de discontinuation concerne le désir de grossesse (26 %), suivie de la survenue d'une grossesse (18 %). Les effets secondaires et les problèmes de santé représentent respectivement 16 % et 11 %. Parmi les méthodes, le DIU est le moyen contraceptif le plus négativement perçu. En effet 66 % des femmes ont arrêté cette méthode en raison des effets secondaires et des problèmes de santé. Par comparaison, seulement 31 % des femmes qui ont arrêté la pilule l'ont fait pour ces mêmes raisons.

Tableau 4.10 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des femmes qui ont discontinué une méthode contraceptive dans les cinq dernières années par la raison principale de discontinuation, selon la méthode spécifique, EPPS Maroc 1995

Raison de discontinuation	Pilule	DIU	Stéril. féminine	Retrait	Autre	Total
Tomber enceinte en utilisant	14,6	(12,2)	(23,3)	45,8	75,0	18,2
Voul., tomber enceinte	29,3	(14,6)	(14,0)	20,5	18,9	25,8
Mari désapprouve	1,2	(0,0)	(14,0)	2,4	22,6	3,3
Effets secondaires	18,4	(39,0)	(2,3)	4,8	5,7	16,2
Problèmes de santé	12,5	(26,8)	(11,6)	2,4	0,0	11,3
Accès/Disponibilité	0,3	(0,0)	(2,3)	0,0	0,0	0,4
Voulait une méthode plus efficace	2,4	(0,0)	(9,3)	16,9	28,3	5,9
Mal commode à utiliser	1,0	(0,0)	(2,3)	3,6	1,9	1,5
Rapports sexuels peu fréq./Mari absent	14,0	(0,0)	(4,7)	0,0	5,7	10,9
Problème de coût	0,2	(0,0)	(0,0)	0,0	0,0	0,1
Fataliste	0,8	(0,0)	(0,0)	0,0	0,0	0,6
Ménopause	0,7	(0,0)	(11,6)	1,2	0,0	1,2
Mariage rompu/séparée	2,7	(0,0)	(0,0)	0,0	1,9	2,1
Autre	1,2	(7,3)	(0,0)	0,0	1,9	1,3
Non déclaré	0,8	(0,0)	(4,7)	2,4	1,9	1,2
Total	100,0	(100,0)	(100,0)	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	594	41	43	83	53	825

Note : Les données relatives aux méthodes vaginales (4 cas), au condom (3 cas) et au Norplant (4 cas) ne figurent pas dans ce tableau, vu la faiblesse de leur effectif.
( ) Basé sur moins de 50 cas

4.9 UTILISATION FUTURE DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Cette partie concerne les femmes mariées non utilisatrices d'une méthode contraceptive au moment de l'enquête et qui ont l'intention ou non d'en utiliser ultérieurement (tableau 4.11 et graphique 4.4). Parmi celles-ci, 41 % ont l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans les 12 prochains mois, 9 % ont l'intention d'en utiliser plus tard, tandis que le reste des femmes, soit 50 %, n'ont pas l'intention d'utiliser dans l'avenir. La prise en considération du nombre d'enfants vivants permet de constater que la proportion de futures utilisatrices augmente, comme il fallait s'y attendre, avec le nombre d'enfants, passant de 31 % chez les nullipares à 57 % chez celles ayant 3 enfants. Il y a lieu de noter que la majorité de ces utilisatrices potentielles ont l'intention de pratiquer la contraception dans l'avenir.

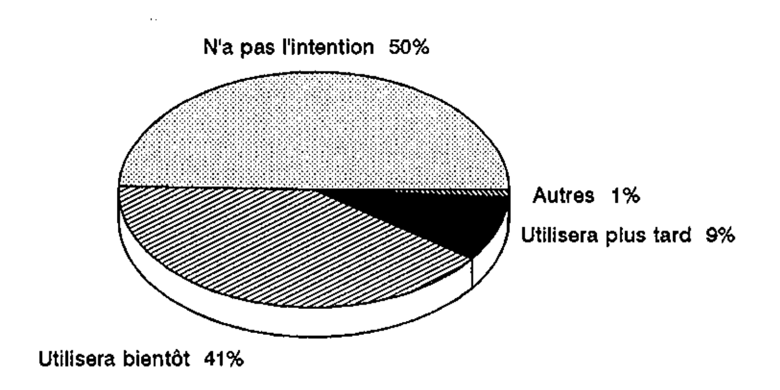
Tableau 4.11 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon le nombre d'enfants vivants et selon l'expérience passée en matière de contraception, EPPS Maroc 1995

Intention d'utiliser dans le futur	Nombre d'enfants vivants[1]					
	0	1	2	3	4 ou +	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	5,5	25,1	9,9	9,8	10,3	12,2
Intention d'utiliser plus tard	14,6	7,3	2,1	0,7	2,1	4,5
N'est pas sûre quand	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
N'est pas sûre d'utiliser	1,2	0,0	0,5	0,0	0,4	0,4
N'a pas l'intention d'utiliser	57,3	35,6	28,3	23,1	33,3	34,9
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A déjà utilisé la contraception						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	3,0	17,8	40,3	39,2	33,5	28,4
Intention d'utiliser plus tard	7,3	4,6	3,1	7,7	1,9	4,0
N'est pas sûre quand	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1
N'est pas sûre d'utiliser	0,0	0,5	0,0	0,7	0,2	0,2
N'a pas l'intention d'utiliser	10,4	9,1	15,2	17,5	18,4	15,1
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toutes les femmes/tous les hommes actuellement en union et non-utilisatrices (eurs)						
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	8,5	42,9	50,3	49,0	43,7	40,5
Intention d'utiliser plus tard	22,0	11,9	5,2	8,4	4,1	8,5
N'est pas sûre quand	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2
N'est pas sûre d'utiliser	1,2	0,5	0,5	0,7	0,6	0,6
N'a pas l'intention d'utiliser	67,7	44,7	43,5	40,6	51,6	50,0
Non déclaré	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	164	219	191	143	517	1 234

[1] Y compris la grossesse actuelle.

Graphique 4.4
Intention de pratiquer la contraception par les femmes actuellement mariées



EPPS 1995

Parmi les femmes n'ayant pas l'intention d'utiliser une méthode contraceptive et quel que soit leur âge, la raison essentielle invoquée (tableau 4.12) est le désir de grossesse (47 %). Chez les plus jeunes (âge inférieur à 30 ans), cette proportion atteint 75 %. Les deux autres raisons citées par plus de 10 % des femmes sont les problèmes de santé (4 % par les femmes de moins de 30 ans et 14 % par les femmes de 30 ans ou plus) et la ménopause (14 % par les femmes de 30 ans ou plus). Il est à noter que l'opposition du mari et les raisons religieuses ne sont citées que par une minorité de femmes (3 % pour chacune de ces raisons). Le manque d'information, quant à lui, n'a été cité que dans 2 % des cas. Pour ce qui est des autres raisons (rapports sexuels peu fréquents, difficulté de tomber enceinte, opposition à la planification familiale...), elles représentent moins de 25 %.

Tableau 4.12 Raisons de non-utilisation de la contraception

Répartition (en %) des femmes n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive et n'ayant pas l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, selon la principale raison pour laquelle elles n'ont pas l'intention d'utiliser la contraception, selon l'âge, EPPS Maroc 1995

Raison de non-utilisation de la contraception	Âge		Tous les âges
	<30	30 ou +	
Veut des enfants	74,7	36,4	46,7
Manque d'information	1,8	2,0	1,9
Mari désapprouve	3,0	3,3	3,2
Effets secondaires	0,6	2,2	1,8
Problèmes de santé	3,6	13,5	10,9
Difficile à obtenir	0,0	1,1	0,8
Religion	2,4	3,3	3,1
Opposé au FP	1,2	2,2	1,9
Fataliste	1,2	1,3	1,3
Autre pers. déapprouve	2,4	0,9	1,3
Rap. sex. peu fréq.	3,6	6,2	5,5
Difficile de tomber enceinte	3,6	9,3	7,8
Ménopause/stérilisée	0,0	14,2	10,4
Pas commode	0,0	0,2	0,2
Pas mariée	1,2	3,5	2,9
Autre	0,6	0,0	0,2
Non déclaré	0,0	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif	166	451	617

Concernant les femmes qui n'utilisent pas la contraception mais qui ont l'intention d'utiliser dans les 12 mois à venir (tableau 4.13), 60 % d'entre elles ont l'intention d'utiliser la pilule, 16 % le DIU, 13 % la stérilisation féminine, et 6 % les autres méthodes modernes, principalement les injectables et le Norplant. Le choix des méthodes traditionnelles reste extrêmement limité (3 %); quant aux femmes indécises ayant répondu « ne sait pas », elles représentent 2 %.

Tableau 4.13 Méthode contraceptive préférée pour une utilisation future

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive mais ayant l'intention d'en utiliser une dans l'avenir, par méthode préférée, selon l'intention de l'utiliser dans les 12 prochains mois ou plus tard, EPPS Maroc 1995

Méthode contraceptive préférée	Intention d'utiliser dans les 12 mois
Pilule	59,6
DIU	15,6
Injections	3,0
Diaph./Mousse/Gelée	0,2
Condom	0,8
Stérilisation féminine	12,8
Abstinence périodique	3,2
Retrait	0,2
Autre	0,2
Norplant	2,2
Non déclaré	2,2
Total	100,0
Effectif de femmes	500

4.10 CONNAISSANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE À TRAVERS LES MÉDIA

L'objectif de la question était de savoir si les femmes ont entendu un message sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois qui a précédé l'enquête. Si la réponse était négative, une seconde question a été posée dans le but de distinguer entre celles qui ont été exposées à un message par le passé (en dehors du mois précédant l'enquête) de celles qui n'ont jamais entendu un message sur la planification familiale de leur vie.

Parmi les femmes non célibataires, le tableau 4.14 montre que 47 % (contre 19 % en 1992) ont été exposées à un message radio ou TV durant le mois précédant l'enquête. Dans l'ensemble, il n'y a pas de prédominance de la radio par rapport à la télévision, contrairement à ce que l'on pourrait penser. Selon le milieu de résidence, cette proportion s'élève à 58 % en milieu urbain et 37 % en milieu rural. Le milieu rural reste donc moins exposé aux messages sur la planification familiale. L'exposition aux messages TV et radio augmente avec le niveau scolaire des femmes : 40 % pour les femmes n'ayant aucune instruction, 62 % pour celles du niveau primaire et 63 % pour celles du niveau secondaire et au delà. Par région économique, les femmes les plus exposées sont celles du Centre-Sud et du Tensift, et les moins exposées sont celles de l'Oriental, du Centre-Nord et du Centre.

Pour l'ensemble des femmes, on retrouve les mêmes tendances. D'une manière générale on note une amélioration nette quant à l'exposition aux média. Ceci est très probablement en rapport avec les campagnes de mobilisation sociale organisées par le Ministère de la Santé Publique en faveur de la planification familiale au cours de ces dernières années.

Tableau 4.14 Messages sur la planification familiale diffusé)s par les média le mois dernier

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes non-célibataires ayant entendu un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale dans le mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Message sur la planification familiale: Aucun	Radio seulement	Télévision seulement	Les deux	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES						
Milieu de résidence						
Urbain	41,5	4,1	12,9	41,5	100,0	2 370
Rural	62,3	8,1	6,1	23,4	100,0	2 383
Région						
Nord-Ouest	46,0	8,3	7,5	38,2	100,0	844
Centre-Nord	64,2	7,0	9,2	19,6	100,0	674
Centre	60,4	5,3	6,5	27,9	100,0	1 441
Oriental	68,8	3,6	13,6	14,0	100,0	279
Centre-Sud	24,6	2,7	20,1	52,6	100,0	447
Tensift	37,5	10,8	7,6	44,1	100,0	472
Sud	50,2	4,0	11,7	34,1	100,0	596
Niveau d'instruction						
Aucun	61,2	8,0	7,3	23,5	100,0	2 761
Primaire	44,0	4,6	11,8	39,7	100,0	807
Secondaire ou plus	35,7	2,8	13,2	48,4	100,0	1 185
Ensemble des femmes	51,9	6,1	9,5	32,4	100,0	4 753
FEMMES NON-CÉLIBATAIRES						
Milieu de résidence						
Urbain	41.9	3.6	12.6	41.9	100.0	1242
Rural	63.1	8.4	5.8	22.6	100.0	1494
Région						
Nord-Ouest	48.4	8.0	6.1	37.5	100.0	523
Centre-Nord	65.1	7.8	8.1	19.1	100.0	372
Centre	63.0	5.0	5.0	26.9	100.0	757
Oriental	68.2	2.9	14.5	14.5	100.0	173
Centre-Sud	26.5	3.3	23.7	46.5	100.0	245
Tensift	37.4	12.5	5.7	44.5	100.0	281
Sud	52.7	3.6	11.7	31.9	100.0	385
Niveau d'instruction						
Aucun	60.2	7.4	7.7	24.7	100.0	1923
Primaire	38.3	5.2	11.1	45.5	100.0	407
Secondaire ou plus	36.7	2.0	12.6	48.8	100.0	406
Ensemble des femmes	53.5	6.3	8.9	31.4	100.0	2736

Enfin, parmi les femmes qui n'ont pas été exposées aux messages sur la planification familiale le mois précédant l'enquête, la seconde question introduite dans le questionnaire de 1995 permet de déceler que presque 38 % d'entre elles n'ont jamais enteudu de message (radio ou TV) de leur vie (tableau 4.15). Pour l'ensemble des femmes enquêtées non exposées, le mois dernier, la proportion de celles qui n'ont jamais été exposées s'élève à presque 42 %.

Tableau 4.15 Messages sur la planification familiale diffusé)s par les média

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes non-célibataires qui n'ont pas été exposées le mois dernier ayant entendu au moins un message diffusé par la radio ou la télévision sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Message sur la planification familiale: Aucun	Radio seulement	Télévision seulement	Les deux	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES						
Milieu de résidence						
Urbain	20,1	1,7	12,0	66,2	100,0	984
Rural	50,4	13,5	6,5	29,5	100,0	1 485
Région						
Nord-Ouest	46,1	7,7	6,7	39,2	100,0	388
Centre-Nord	57,0	12,7	8,3	21,9	100,0	433
Centre	30,2	6,8	6,1	56,8	100,0	870
Oriental	50,5	5,7	17,7	26,0	100,0	192
Centre-Sud	21,8	4,5	8,2	65,5	100,0	110
Tensift	24,9	22,6	10,2	42,4	100,0	177
Sud	31,1	5,7	12,7	50,5	100,0	299
Niveau d'instruction						
Aucun	49,6	11,1	7,4	31,9	100,0	1 691
Primaire	23,7	5,1	11,8	59,4	100,0	355
Secondaire ou plus	5,9	2,8	11,1	80,1	100,0	423
Ensemble des femmes	38,4	8,8	8,7	44,1	100,0	2 469
FEMMES NON-CÉLIBATAIRES						
Milieu de résidence						
Urbain	22,9	1,5	11,2	64,4	100,0	520
Rural	51,7	13,1	6,3	28,8	100,0	943
Région						
Nord-Ouest	48,6	9,9	5,1	36,4	100,0	253
Centre-Nord	59,9	12,8	7,0	20,0	100,0	242
Centre	34,2	8,0	5,7	52,2	100,0	477
Oriental	59,3	4,2	16,1	20,3	100,0	118
Centre-Sud	26,2	3,1	7,7	63,1	100,0	65
Tensift	25,7	21,0	7,6	45,7	100,0	105
Sud	30,5	4,4	13,8	51,2	100,0	203
Niveau d'instruction						
Aucun	48,5	10,4	8,0	33,0	100,0	1 158
Primaire	23,1	4,5	7,7	64,7	100,0	156
Secondaire ou plus	6,0	2,7	8,1	83,2	100,0	149
Ensemble des femmes	41,5	9,0	8,0	41,5	100,0	1 463

CHAPITRE 5

NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

L'objet de ce chapitre est de présenter un certain nombre de facteurs qui jouent, en dehors de la contraception, un rôle déterminant sur la fécondité : il s'agit de la nuptialité, de l'aménorrhée et de l'abstinence post-partum.

5.1 ÉTAT MATRIMONIAL

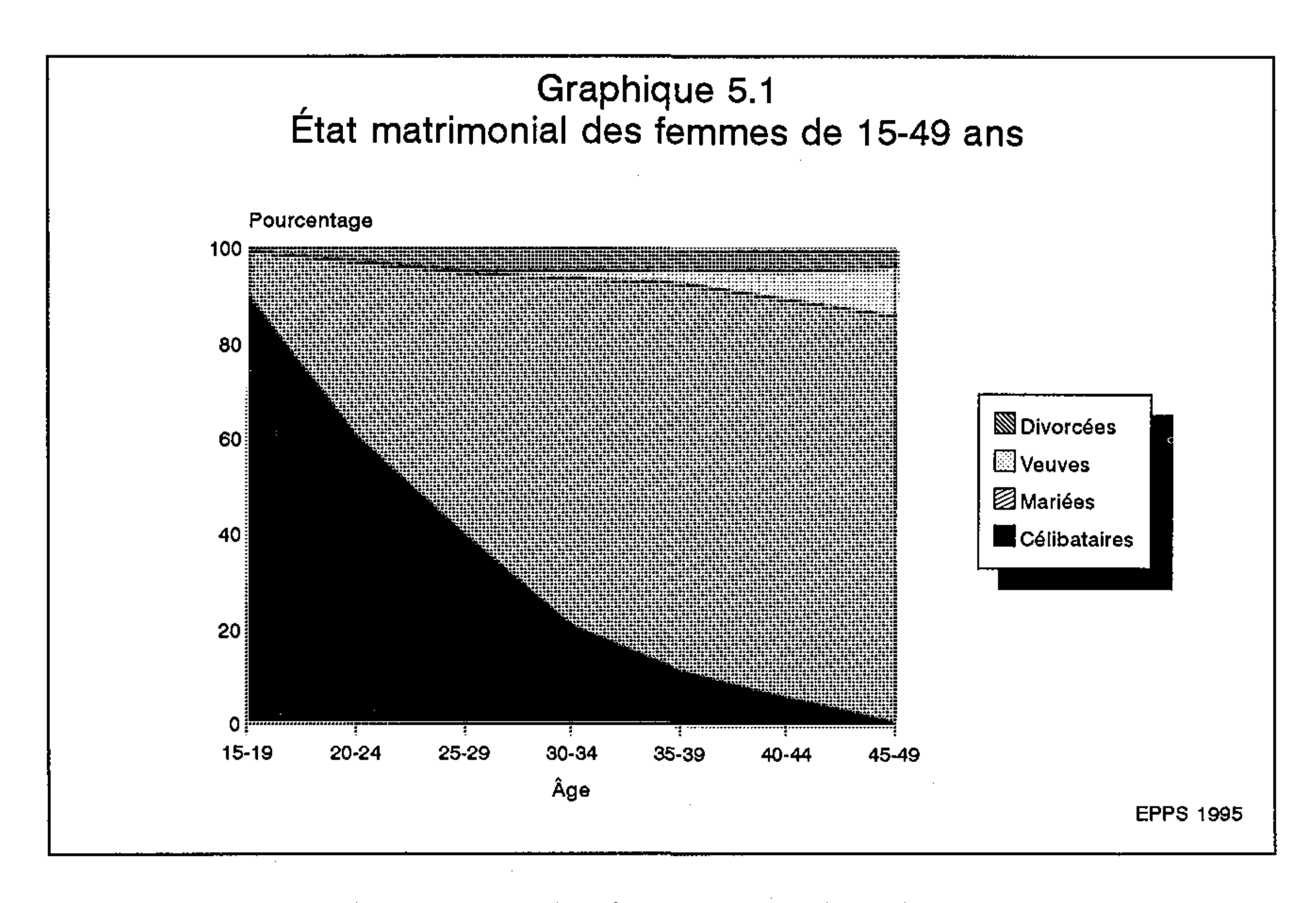
Au Maroc, le phénomène de la nuptialité connaît une évolution sans précédent liée à plusieurs facteurs. L'analyse de l'état matrimonial, selon le tableau 5.1 et le graphique 5.1, met en évidence l'importance des femmes mariées dans la tranche d'âges 15-49 ans qui représentant 52 % du total des femmes enquêtées, suivies des célibataires dont la proportion s'élève à 42 %, alors que la part des veuves et des divorcées atteint respectivement 2 % et 3 %. Par ailleurs, on relève des modifications importantes de la structure matrimoniale selon l'âge. En effet, 90 % des femmes âgées de moins de 20 ans sont encore célibataires. Ces proportions diminuent ensuite avec l'âge pour atteindre moins de 1 % au niveau de la tranche d'âges 45-49 ans, reflétant ainsi l'intensité du mariage au Maroc. Pour les divorcées, les proportions les plus importantes ne dépassent pas 5 % et se situent au niveau du groupes d'âges 25-45 ans. Pour les veuves, la proportion la plus importante est enregistrée au niveau du groupe d'âges 45-49 ans, âges auxquels elle atteint 10 %.

Par rapport à l'ENPS-II de 1992, les proportions de divorcées et de veuves n'ont presque pas changé dans l'EPPS de 1995; la proportion de mariées a, par contre, baissé de trois points au profit des célibataires. Cette augmentation de la part des célibataires, au fil des années, se confirme à travers les différentes enquêtes

Tableau 5.1 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	État matrimonial				Total	Effectif de femmes
	Céliba-taire	Mariée	Veuve	Divorcée		
15-19	89,5	9,7	0,0	0,8	100,0	1 049
20-24	60,2	36,6	0,3	2,9	100,0	894
25-29	39,8	55,0	0,3	4,9	100,0	774
30-34	20,8	72,9	1,5	4,8	100,0	650
35-39	11,6	81,2	3,0	4,2	100,0	597
40-44	5,6	83,8	6,0	4,5	100,0	463
45-49	0,6	85,6	10,1	3,7	100,0	326
Tous âges	42,4	52,2	2,0	3,4	100,0	4 753

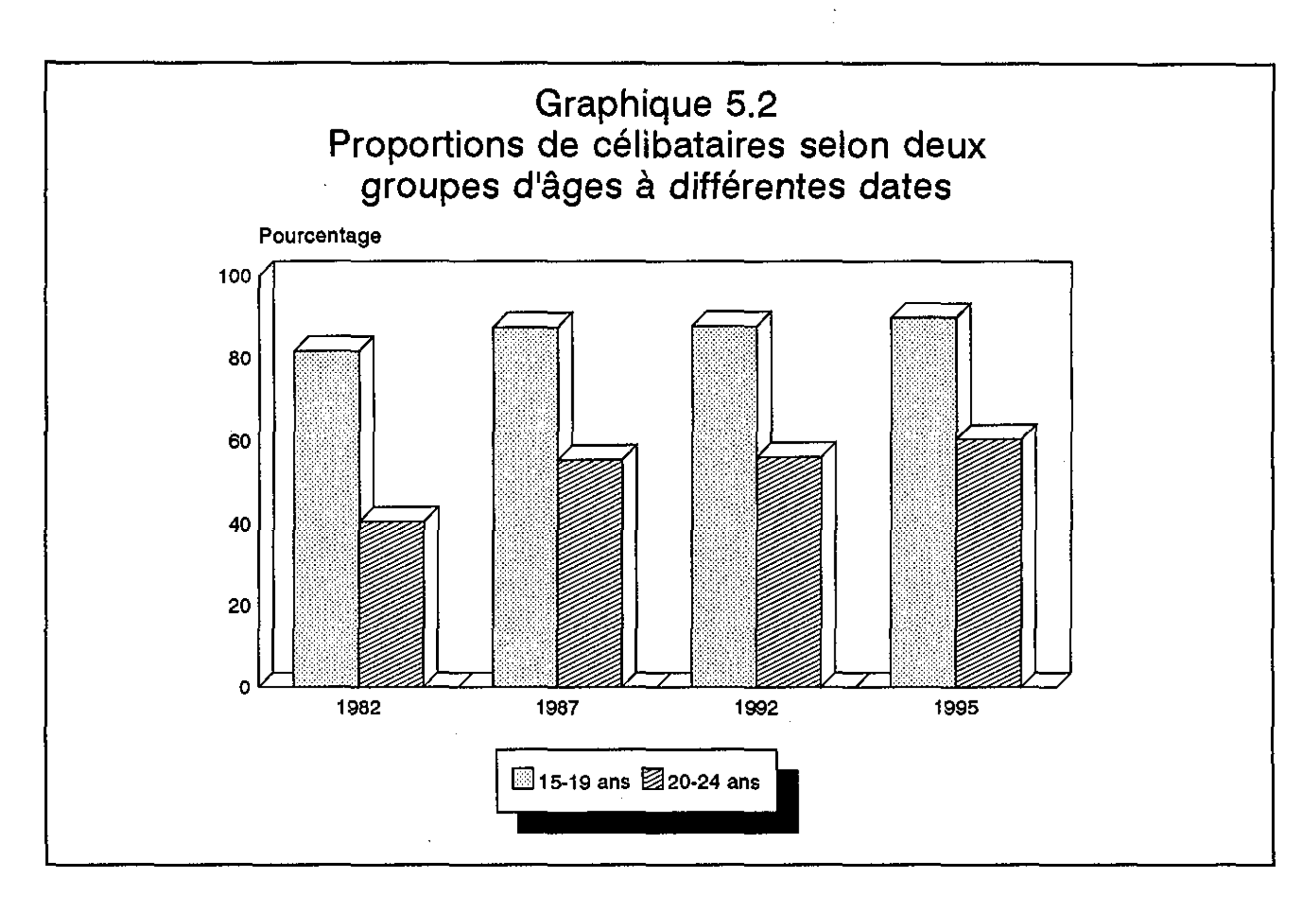


et recensements réalisés jusqu'à présent dans le pays (tableau 5.2). Ainsi, si les femmes célibataires représentaient 32 % des femmes âgées de 15 à 49 ans au recensement de 1982, cette proportion atteint 42 % actuellement. Cette tendance se manifeste essentiellement au niveau des femmes de moins de 30 ans pour lesquelles on relève une augmentation de la part des célibataires. En effet, entre 1982 et 1995, la proportion des femmes célibataires âgées de 20-24 ans est passée de 40 % à 60 %, comme le montre le graphique 5.2.

Tableau 5.2 Évolution de la part des femmes célibataires par âge selon différentes sources

Pourcentage de femmes célibataires par âge selon différentes sources de 1992 à 1995, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Recensement 1982	ENPS-I 1987	ENPS-II 1992	EPPS 1995
15-19	81,5	87,2	87,5	89,5
20-24	40,4	55,3	56,0	60,2
25-29	17,0	24,8	34,3	39,8
30-34	6,3	10,0	13,9	20,8
35-39	2,0	5,4	6,7	11,6
40-44	1,0	1,9	2,6	5,6
45-49	0,8	1,2	0,4	0,6
Tous âges	31,7	38,6	2,0	3,4



5.2 ÂGE AU PREMIER MARIAGE

L'âge au premier mariage est un déterminant essentiel de l'âge du début de la vie féconde. Pour l'ensemble du Maroc, l'âge médian au premier mariage, ou âge auquel 50 % des femmes ont contracté leur premier mariage, se situe à 20,2 ans. Selon les résultats de l'ENPS-II de 1992, l'âge médian était de 19,7 ans. L'entrée en union plus tardive est un phénomène qui s'amplifie de plus en plus dans le pays. Cela se constate au niveau de l'âge médian selon le groupe d'âges des femmes. Le tableau 5.3 montre que cet indice accuse une tendance très nette à la hausse : il passe de 17,5 chez les femmes de 45-49 ans à 23,8 ans chez celles de 25-29 ans (soit une augmentation de 6,3 ans).

L'analyse de la nuptialité selon certaines caractéristiques socio-économiques (tableau 5.4) liées à l'âge d'entrée en union met en évidence les différences qui caractérisent le milieu de résidence, la région économique et le niveau d'instruction des femmes. Selon le milieu de résidence, on observe, tout d'abord, que la nuptialité est plus tardive en milieu urbain (21,9 ans) qu'en milieu rural (19,0 ans). Selon la région économique, les régions du Centre et du Nord-Ouest se caractérisent par les âges les plus tardifs soit, respectivement, 21,8 et 20,9 ans; par contre, c'est le Tensift qui connaît les unions les plus précoces puisque l'âge médian y est estimé à 18,9 ans, soit un âge nettement inférieur à celui du niveau national.

L'impact de la scolarisation sur l'état matrimonial des femmes de la tranche d'âges 25-49 ans est indéniable. En effet, les femmes sans instruction ont un âge médian d'entrée en union de 18,8 ans, nettement inférieur à celui des femmes ayant une instruction secondaire qui atteint 26,8 ans. Pour les femmes du niveau d'enseignement primaire, l'âge médian au premier mariage est intermédiaire : il est de 21,0 ans.

Tableau 5.3 Âge au premier mariage

Pourcentage de femmes non-célibataires aux âges exacts 15, 18, 20, 22 et 25 ans, et âge médian au premier mariage, par âge actuel, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Pourcentage déjà en première union à l'âge exact de : 15	18	20	22	25	Pourcentage jamais mariée	Effectif	Age médian au 1er mariage
15-19	0,9	NA	NA	NA	NA	89,5	1 049	a
20-24	2,7	14,8	29,2	NA	NA	60,2	894	a
25-29	3,4	19,4	33,2	43,8	53,9	39,8	774	23,8
30-34	6,6	27,8	42,8	54,5	66,9	20,8	650	21,2
35-39	8,9	34,3	53,6	65,5	77,7	11,6	597	19,6
40-44	12,7	38,2	60,3	73,4	83,2	5,6	463	18,9
45-49	23,9	53,4	72,7	82,8	91,4	0,6	326	17,5
20-49	7,6	27,5	44,1	54,7	63,6	29,1	3 704	-
25-49	9,2	31,6	48,8	60,3	71,1	19,2	2 810	20,2

NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x.

Tableau 5.4 Âge médian au premier mariage

Age médian au premier mariage des femmes de 25-49 ans par âge actuel et par certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Groupe d'âges 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Femmes 25-49
Milieu de résidence						
Urbain	NA	23,3	21,2	19,3	17,5	21,9
Rural	20,8	19,2	18,5	18,6	17,4	19,0
Région						
Nord-Ouest	21,9	22,1	22,6	19,6	16,9	20,9
Centre-Nord	23,2	19,5	18,7	18,7	16,8	19,5
Centre	NA	24,2	20,4	19,6	17,4	21,8
Oriental	24,2	18,9	19,1	18,8	19,5	19,7
Centre-Sud	24,6	20,0	18,1	18,6	16,7	19,3
Tensift	21,3	20,0	18,1	18,1	18,1	18,9
Sud	22,0	21,1	18,9	18,8	19,1	19,9
Niveau d'instruction						
Aucun	20,8	19,3	18,5	18,5	16,8	18,8
Primaire	24,5	24,1	20,7	19,2	18,2	21,0
Secondaire ou plus	NA	27,5	25,5	23,2	23,0	26,8
Ensemble de femmes	23,8	21,2	19,6	18,9	17,5	20,2

Note: L'âge médian n'est pas calculé pour les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans parce que certaines femmes peuvent encore entrer en union avant d'atteindre 25 ans.
NA = Non applicable
[a] Non calculé parce que moins de 50 pour cent des femmes du groupe d'âges x, x+4 sont mariées à l'âge x.

5.3 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

Après la naissance d'un enfant, plusieurs facteurs, en dehors de l'utilisation de la contraception, peuvent intervenir pour précipiter ou retarder une prochaine grossesse. Parmi ces facteurs on peut citer la durée de l'aménorrhée post-partum (c'est-à-dire l'intervalle qui sépare l'accouchement du retour de l'ovulation), qui dépend essentiellement de l'allaitement, et la durée d'abstinence post-partum. Cette dernière, toutefois, comme l'a déjà montré l'ENPS-II de 1992 et les enquêtes précédentes, est insignifiante : la très grande majorité des femmes reprennent leurs relations sexuelles quelques semaines après l'accouchement. Cette pratique peut avoir des soubassements culturels, l'Islam ne prescrivant qu'une période de 40 jours d'inactivité sexuelle à la suite d'une naissance. La combinaison de ces facteurs permet d'évaluer la durée de non-susceptibilité. Elle se définit comme la période pendant laquelle une femme n'est pratiquement pas soumise au risque de grossesse par suite d'aménorrhée et/ou d'abstinence post-partum. Dans cette enquête, la question sur l'abstinence post-partum n'a pas été posée. Les données contenues dans le tableau 5.5 concernent les naissances des trois dernières années dont les mères sont encore en aménorrhée et donc non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance. Cette distribution de la proportion des naissances selon le mois écoulé depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table de mortalité. Figurent également au tableau 5.4 les durées médiane, moyenne de l'aménorrhée ainsi que la moyenne « prévalence/incidence[1] »

Tableau 5.5 Aménorrhée post-partum

Pourcentages de naissances dont les mères sont en aménorrhée post-partum, par nombre de mois écoulés depuis la naissance, et durées médianes et moyennes, EPPS Maroc 1995

Nombre de mois depuis la naissance	Aménorrhée post-partum	Effectif de naissances
< 2	87,5	48
2-3	51,2	86
4-5	35,4	65
6-7	35,2	71
8-9	38,5	65
10-11	27,0	63
12-13	14,1	64
14-15	22,2	72
16-17	13,3	90
18-19	6,8	88
20-21	8,1	62
22-23	3,5	57
24-25	1,5	67
26-27	0,0	68
28-29	0,0	71
30-31	0,0	80
32-33	0,0	88
34-35	1,4	73
Ensemble	17,8	1 278
Médiane	3,2	-
Moyenne	7,2	-
Prévalence/incidence	6,3	-

En 1995, 51 % des femmes marocaines étaient en aménorrhée pour, au moins, 3 mois (57 % en 1992), 27 % pour, au moins, 11 mois (32 % en 1992), et seulement 3,5 % des femmes atteignent 23 mois sans que les règles ne reprennent (4,5 % en 1992). Quant à la durée médiane de l'aménorrhée, elle est de 3,2 mois contre 3,8 mois en 1992, alors que la moyenne est passée, au cours de la même période, de 7,8 mois à 7,2 mois. Concernant la moyenne « prévalence/incidence », elle est estimée à 6,3 mois contre 7,2 mois en 1992.

En prenant en considération certaines caractéristiques socio-démographiques (tableau 5.6), on note le lien qui existe entre la durée d'aménorrhée et l'âge de la femme, son milieu de résidence, sa région économique et son niveau d'instruction. Selon l'âge de la femme, la durée médiane d'aménorrhée post-partum passe de 2,7 mois chez les femmes de moins de 30 ans à 4,2 mois chez les femmes âgées de plus de 30 ans. Selon le milieu de résidence, on relève que la durée médiane d'aménorrhée post-partum des femmes

[1] La moyenne « prévalence/incidence » est calculée, pour l'aménorrhée par exemple, en divisant le nombre d'enfants dont les mères sont encore en aménorrhée au moment de l'enquête (prévalence) par le nombre moyen de naissances par mois (incidence), estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois pour éviter les problèmes de saisonnalité et d'erreurs possibles de période de référence.

rurales est presque le double de celle des citadines, soit respectivement 4,5 et 2,2 mois. Au niveau des régions, la durée médiane la plus élevée est enregistrée au Sud (3,9 mois) alors que la durée la plus faible est celle de l'Oriental (2,2 mois). Quant à l'impact de l'instruction sur cette durée, on constate une corrélation négative : la durée passe de 4,1 mois chez les femmes sans instruction à 2,2 mois chez les femmes du niveau primaire, pour atteindre 1,9 mois chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Tableau 5.6 Durée médiane de la non-susceptibilité post-partum

Durées médianes (en mois) d'aménorrhée post-partum, par caractéristiques socio-démographuiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Aménorrhée post-partum	Effectif de naissances
Groupe d'âges		
< 30	2,7	619
30 ou plus	4,2	659
Milieu de résidence		
Urbain	2,2	449
Rural	4,5	829
Région		
Nord-Ouest	2,9	249
Centre-Nord	3,8	216
Centre	3,2	317
Oriental	2,2	75
Centre-Sud	2,5	84
Tensift	3,2	139
Sud	3,9	198
Niveau d'instruction		
Aucun	4,1	936
Primaire	2,2	162
Secondaire ou plus	1,9	180
Ensemble des femmes	3,2	1 278

CHAPITRE 6

PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Les questions sur les préférences en matière de fécondité posées dans l'Enquête de Panel sur la Population et la Santé (EPPS) ont pour objectif de mesurer les besoins futurs en matière de contraception ainsi que le degré de réussite des couples marocains dans le contrôle de leur fécondité. Quatre thèmes seront développés dans ce chapitre à savoir : 1) le désir ou non de la femme d'avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, et le délai d'attente avant d'avoir le prochain enfant, 2) les besoins en matière de planification familiale, 3) le nombre total d'enfants désirés, et 4) la planification de la fécondité.

Il faut noter que l'interprétation des données sur les attitudes vis-à-vis de la procréation a toujours été un sujet de controverse. En fait, il y a des limites quand on utilise les données de ce type d'investigation car de telles données sont recueillies à partir d'un échantillon de femmes qui en sont à différents moments de leur vie féconde. Pour les femmes en début de mariage, les réponses sont liées à des objectifs à long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont inconnues. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont influencées par leur passé.

Par ailleurs, certains chercheurs pensent que, d'une part, les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères qui sont exprimées sans beaucoup de conviction, et que, d'autre part, elles ne tiennent pas compte de l'effet des pressions sociales ou des attitudes des autres membres de la famille qui peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction.

Malgré les problèmes d'interprétation concernant l'analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, les résultats de ce chapitre peuvent aider à expliquer les forces qui affectent la reproduction dans un pays comme le Maroc où la prévalence contraceptive est relativement élevée et la fécondité en pleine transition.

6.1 DÉSIR D'ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Les besoins potentiels en matière de services de contraception sont mesurés à partir d'une série de questions adressées aux femmes actuellement mariées sur leurs attitudes quant au désir d'espacer leur prochaine naissance ou de ne plus avoir d'enfants. Le tableau 6.1 montre que plus de la moitié des femmes (53 % dont 4 % de femmes stérilisées) ont répondu qu'elles ne désiraient plus d'enfant tandis que près de l'autre moitié (43 %) en voulaient davantage. Il faut noter que, parmi les femmes qui ont déclaré qu'elles désiraient avoir des enfants (supplémentaires) dans l'avenir, la majorité (26 %) voulaient espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus. Ces niveaux sont très proches de ceux enregistrés dans le cadre de l'ENPS-II de 1992 (52 % désiraient limiter et 43 % désiraient plus d'enfants). Au total donc, selon les données de l'EPPS de 1995, 79 % des femmes—celles ne voulant plus d'enfants (53 %) et celles désirant espacer pour une période, d'au moins, deux ans (26 %)—peuvent être considérées, dans leur majorité, comme des candidates potentielles à la planification familiale.

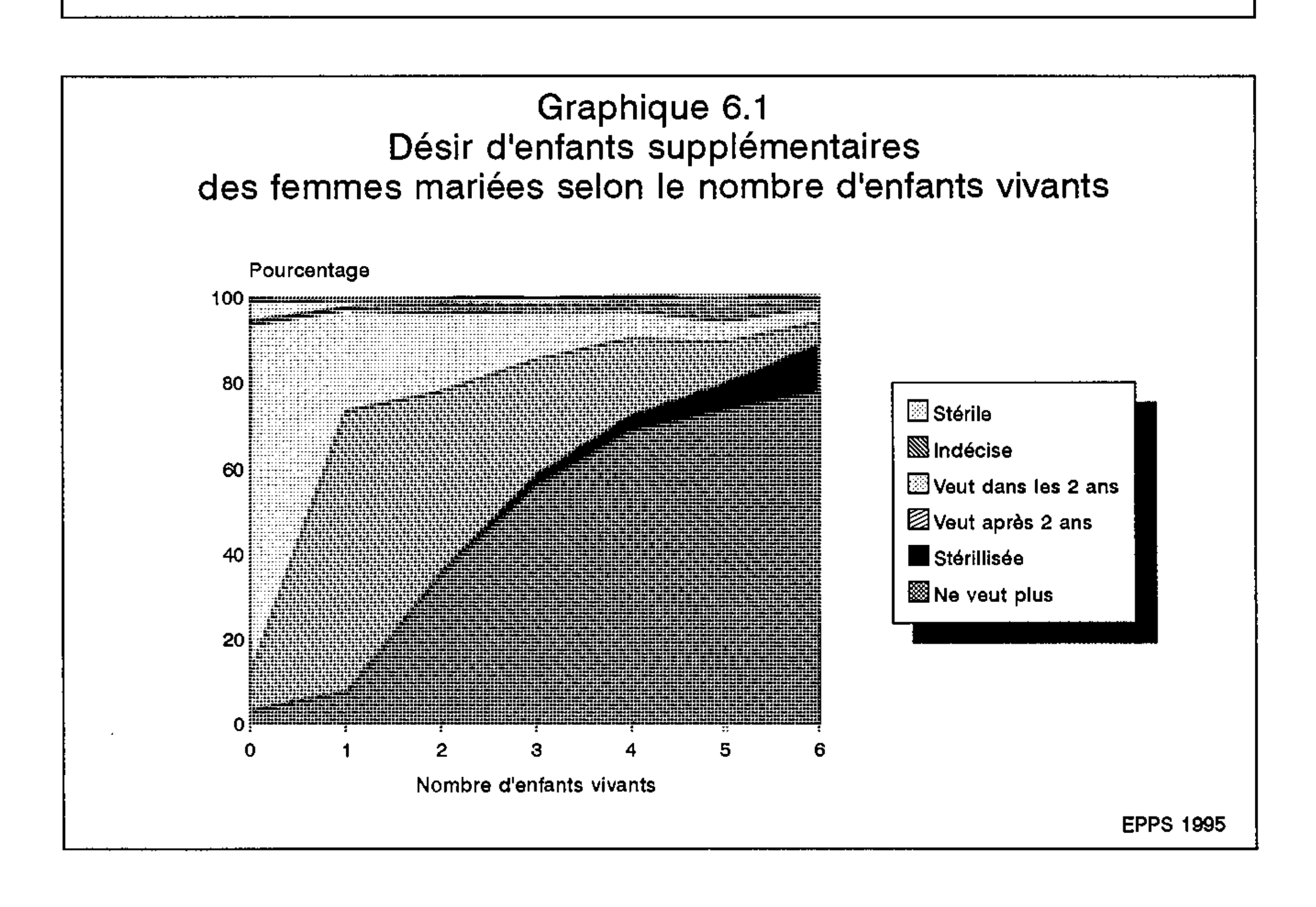
On constate que le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement selon le nombre d'enfants survivants, comme l'indique le graphique 6.1 : il passe de 3 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 58 % chez celles qui ont 3 enfants et à 89 % chez les femmes qui en ont 6 ou plus. À l'inverse, le pourcentage de femmes qui désirent d'autres enfants diminue avec la taille de la famille passant de 91 % chez les nullipares à 38 % chez celles ayant 3 enfants et à 9 % chez les femmes ayant 6 enfants ou plus.

Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité) selon le nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par désir d'enfants supplémentaires, selon le nombre d'enfants vivants, EPPS Maroc 1995

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6 ou +	Ensemble des femmes
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[2]	81,4	23,9	18,4	11,3	6,7	4,8	3,7	17,0
Veut un autre plus tard[3]	9,0	65,9	42,3	27,0	18,2	9,9	5,2	26,0
Veut un autre, NSP quand	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Indécise	1,0	0,5	2,2	1,8	1,8	3,6	1,4	1,7
Ne veut plus d'enfants	2,5	7,3	34,9	55,5	68,2	73,0	77,3	49,1
Stérilisée	0,5	0,0	0,7	2,7	3,6	6,3	11,3	4,3
S'est déclarée stérile	4,5	1,6	1,0	1,5	0,9	1,6	0,7	1,4
Non déclarée	0,5	0,8	0,0	0,3	0,6	0,8	0,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	199	372	418	337	330	252	573	2 481

[1] Y compris la grossesse actuelle
[2] Veut un autre dans les deux ans
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus



L'analyse des données selon l'âge actuel du tableau 6.2 met en évidence un résultat attendu, en raison de la forte corrélation positive entre cette variable et le nombre d'enfants. Tout comme pour la parité, la proportion de femmes actuellement mariées voulant un autre enfant diminue avec l'âge : elle passe de 94 % à 15-19 ans à 7 % à 45-49 ans. Parallèlement, le désir de ne plus avoir d'enfants augmente selon l'âge : la proportion passe de 5 % chez les femmes actuellement mariées de 15-19 ans à 70 % chez celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 6.2 Préférences en matière de fécondité)

Répartition (en %) des femmes actuellement mariées par désir d'enfants supplémentaires, selon l'âge, EPPS Maroc 1995

Désir d'enfants	Age de la femme							Ensemble des femmes
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Veut un autre								
Veut un autre bientôt[1]	34,3	26,3	19,7	15,4	17,3	11,1	5,7	17,0
Veut un autre plus tard[2]	59,8	55,7	45,3	25,9	14,4	3,4	1,4	26,0
Veut un autre, NSP quand	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1
Indécise	1,0	1,5	1,6	2,1	2,1	1,3	1,4	1,7
Ne veut plus d'enfants	4,9	15,9	33,1	53,6	58,8	73,7	69,5	49,1
Stérilisée	0,0	0,0	0,0	1,7	6,8	7,5	12,9	4,3
S'est déclarée stérile	0,0	0,0	0,2	0,8	0,2	1,8	7,9	1,4
Non déterminé	0,0	0,3	0,0	0,2	0,4	1,0	1,1	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	102	327	426	474	485	388	279	2 481

[1] Veut un autre enfant dans les deux ans
[2] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus

La situation observée ci-dessus est davantage nuancée en fonction des caractéristiques socio-démographiques. Les analyses sont présentées selon le nombre d'enfants survivants pour ne pas confondre l'effet de cette variable avec celui des autres variables socio-démographiques. Il ressort du tableau 6.3, qu'aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants survivants. Pour l'ensemble des femmes actuellement mariées, le pourcentage de celles ne désirant plus d'enfants est plus élevé en milieu urbain (57 %) qu'en milieu rural (51 %). Par région économique, les femmes du Tensift et du Centre sont celles qui ont le plus fréquemment exprimé le désir de limiter leurs naissances (respectivement, 62 % et 57 %), et les femmes du Sud et de l'Oriental sont celles qui veulent le moins fréquemment limiter leur descendance (respectivement, 44 % et 43 %). Par ailleurs, l'instruction apparaît comme un facteur favorisant le désir de ne plus avoir d'enfants, surtout chez les femmes qui ont deux enfants ou plus. En effet, parmi les femmes qui ont 3 enfants, 47 % de celles n'ayant pas d'instruction ne veulent plus d'enfants, contre 75 % parmi celles ayant le niveau primaire et 80 % parmi celles ayant le niveau secondaire ou plus.

Tableau 6.3 Désir de limiter les naissances

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui ne veulent plus d'enfant par nombre d'enfants encore en vie, selon les caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
Caractéristique	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
Milieu de résidence								
Urbain	4,1	9,0	45,1	69,7	84,2	87,5	95,6	56,6
Rural	2,0	5,6	24,7	45,7	60,5	73,6	86,0	50,7
Région								
Nord-Ouest	0,0	5,0	41,4	71,4	77,2	75,0	89,2	53,2
Centre-Nord	8,0	4,1	32,6	44,1	69,2	69,7	87,7	54,1
Centre	7,5	9,4	40,8	73,6	76,6	88,2	91,9	57,1
Oriental	0,0	7,4	4,5	21,1	60,7	77,3	88,6	42,9
Centre-Sud	0,0	0,0	31,0	55,2	71,4	94,1	87,2	52,7
Tensift	0,0	10,7	39,5	51,4	89,7	81,3	93,7	61,8
Sud	0,0	11,1	28,8	40,0	54,2	70,0	78,3	44,0
Niveau d'instruction								
Aucun	1,6	7,1	26,4	47,0	65,4	77,5	87,6	54,2
Primaire	2,8	4,9	47,1	75,0	86,0	95,7	100,0	56,4
Secondaire ou plus	7,7	9,1	49,1	80,3	91,7	81,3	88,9	46,1
Ensemble	3,0	7,3	35,6	58,2	71,8	79,4	88,7	53,3

Note : Les femmes stérilisés sont considérés comme ne voulant plus d'enfants.
[1] Y compris la grossesse actuelle

6.2 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le tableau 6.4 présente quatre types de données selon les caractéristiques socio-démographiques : 1) le pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, 2) le pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, 3) le pourcentage de femmes dont la contraception a échoué, et 4) le pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits en matière de contraception[1], sont celles qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (espacer leurs naissances) et qui n'utilisent pas la contraception. Les femmes ayant des besoins non-satisfaits, celles dont la contraception a échoué et celles utilisant actuellement la contraception constituent la demande totale en matière de planification familiale.

Le premier groupe du tableau 6.4 fournit les besoins non-satisfaits en matière de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Pour l'ensemble de ce groupe, 16 % seulement des femmes marocaines sont dans le besoin de pratiquer la planification familiale, soit pour limiter (10 %), soit pour espacer (6 %). Pour ce qui est du second groupe, parmi les 50 % des femmes qui pratiquent la contraception, 33 % l'utilisent pour limiter et 17 % pour espacer. Le troisième groupe comprend les femmes dont la contraception a échoué, soit 3 %. Le dernier groupe fournit la demande totale (69 %) pour les services de planification familiale parmi les femmes actuellement mariées. Cette proportion est légèrement supérieure à celle de 1992 (64 %). Comme on l'a signalé plus haut, ce groupe comprend les femmes ayant des besoins non-satisfaits et celles qui utilisent actuellement la contraception. L'avant dernière colonne du tableau donne

[1] Le calcul exact des besoins non-satisfaits est expliqué en note du tableau 6.4.

Tableau 6.4 Besoins en matière de planification familiale

Pourcentage de femmes actuellement mariées ayant des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits et pourcentage de demande potentielle totale de services de planification familiale par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Besoins en planification familiale non-satisfaits[1] pour: Espacer	Limiter	Total	Besoins en planification familiale satisfaits (utilisation actuelle)[2] pour: Espacer	Limiter	Total	Demande potentielle totale en planification familiale[3] pour: Espacer	Limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	11,8	0,0	11,8	29,4	2,9	32,4	42,2	2,9	45,1	73,9	102
20-24	10,7	1,5	12,2	31,5	8,3	39,8	45,0	10,4	55,4	77,9	327
25-29	9,9	5,9	15,7	30,8	16,9	47,7	42,5	24,4	66,9	76,5	426
30-34	6,8	8,4	15,2	19,4	34,6	54,0	29,3	45,1	74,5	79,6	474
35-39	5,2	10,3	15,5	10,9	46,4	57,3	17,3	59,4	76,7	79,8	485
40-44	1,8	19,8	21,6	4,1	50,3	54,4	6,2	70,9	77,1	71,9	388
45-49	1,1	16,5	17,6	0,7	48,0	48,7	1,8	64,9	66,7	73,7	279
Milieu de résidence											
Urbain	3,6	7,9	11,4	22,7	41,5	64,2	28,1	50,7	78,8	85,5	1 095
Rural	8,4	11,3	19,8	12,8	26,4	39,2	22,7	39,2	62,0	68,1	1 386
Région											
Nord-Ouest	7,5	8,9	16,4	16,1	33,7	49,9	24,8	43,3	68,1	76,0	483
Centre-Nord	9,7	14,7	24,4	13,8	27,1	40,9	25,6	44,4	70,0	65,1	340
Centre	3,7	8,0	11,6	17,4	39,6	57,0	23,1	48,7	71,9	83,8	679
Oriental	5,4	10,1	15,5	25,6	23,8	49,4	32,1	35,7	67,9	77,2	168
Centre-Sud	5,4	6,9	12,3	24,6	38,4	63,1	32,0	46,8	78,8	84,4	203
Tensift	3,0	9,4	12,4	15,7	37,5	53,2	19,5	49,8	69,3	82,2	267
Sud	10,0	11,7	21,7	14,4	22,9	37,2	25,8	35,2	61,0	64,4	341
Niveau d'instruction											
Aucun	7,0	11,4	18,4	13,3	31,2	44,5	21,7	43,9	65,7	72,0	1 759
Primaire	5,7	7,7	13,5	22,3	40,4	62,8	28,9	49,0	77,9	82,7	349
Secondaire ou plus	3,5	4,3	7,8	30,8	34,9	65,7	37,5	41,6	79,1	90,2	373
Ensemble des femmes	6,3	9,8	16,1	17,2	33,1	50,3	25,1	44,3	69,4	76,8	2 481

[1] Les besoins non-satisfaits pour espacer concernent les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance ne s'est pas produite au moment voulu, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. Les besoins non-satistfaits pour limiter concernent les femmes enceintes dont la grossesse n'était pas voulue, les femmes en aménorrhée dont la dernière naissance n'était pas voulue, et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. Sont également exclues les femmes qui sont en ménopause ou en période d'inféconabilité.
[2] L'utilisation pour espacer concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine naissance. L'utilisation pour limiter concerne les femmes qui utilisent actuellement une méthode contraceptive et qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfant.
[3] Besoins non-satisfaits, utilisation actuelle et femmes enceintes ou en aménorrhée qui sont devenues devenues enceintes alors qu'elles utilisaient la contraception (échec de méthode).

le pourcentage de la demande totale pour les services de contraception qui est satisfaite (77 %) : il s'agit des femmes qui utilisent actuellement la contraception et de celles qui l'avaient utilisée sans succès, par rapport à la demande totale.

Les besoins en matière de planification familiale diffèrent selon les caractéristiques socio-démographiques. Au niveau du premier groupe, c'est chez les femmes les plus âgées (40-44 ans et 45-49 ans) que les besoins non-satisfaits sont les plus fréquents (respectivement 22 et 18 %). Dans les autres groupes d'âges, les proportions varient de 12 à 16 %.

Au niveau du milieu de résidence, les pourcentages des besoins non-satisfaits sont plus élevés en milieu rural (20 %) qu'en milieu urbain (11 %). Du fait que les femmes rurales utilisent beaucoup moins les méthodes contraceptives, la demande totale satisfaite pour les services de planification familiale est largement plus importante dans les zones urbaines (86 %) que dans les zones rurales (68 %). S'agissant des régions économiques, les résultats obtenus montrent que les besoins non-satisfaits sont plus importants chez les femmes du Centre-Nord (24 %) et du Sud (22 %) que chez celles des autres régions (12 à 16 %).

Concernant le niveau d'instruction, les femmes qui n'ont aucune instruction ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale plus élevés que celles qui ont une instruction primaire ou que celles qui ont une instruction secondaire ou plus (18 % contre, respectivement, 14 et 8 %). Par contre, la demande potentielle totale augmente avec le niveau d'instruction passant de 66 % chez les femmes n'ayant aucune instruction à 79 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

6.3 NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DESIRÉS

La taille idéale de la famille souhaitée est appréhendée par l'intermédiaire des questions suivantes :

- Pour les femmes qui n'ont pas d'enfants, on a demandé : « Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir en tout? »

- Pour les femmes qui ont des enfants, la question est formulée ainsi : « Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir au total? »

Dans ce chapitre, nous avons jusqu'ici étudié les préférences de la femme en matière de reproduction en tenant compte du nombre d'enfants qu'elle a déjà eus. Dans cette section, par contre, nous nous intéressons à l'information sur le nombre idéal d'enfants désirés, ce qui est une question difficile pour la femme. En effet, il s'agit de répondre à une question hypothétique, à savoir le nombre d'enfants qu'elle souhaite avoir, dans l'absolu, indépendamment de la taille actuelle de sa famille.

Le tableau 6.5 montre, qu'en moyenne, le nombre idéal d'enfants est de 3,2 pour l'ensemble des femmes et 3,7 pour celles actuellement mariées. Par rapport à l'ENPS-II de 1992, le nombre moyen d'enfants désirés par l'ensemble des femmes a connu une légère baisse de 6 % (3,4 enfants par femme en 1992 contre 3,2 en 1995).

Comme dans l'ENPS-II, la proportion de femmes ayant eu plus d'enfants vivants que d'enfants désirés augmente rapidement avec le nombre d'enfants vivants : de 0 % à un enfant, elle passe à 66 % à 6 enfants ou plus. Quel que soit le nombre d'enfants survivants, la majorité des femmes marocaines (63 %) désirent une petite famille de trois enfants ou moins.

Le tableau 6.6 donne le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables socio-démographiques. Par milieu de résidence et quel que soit le groupe d'âges, les femmes rurales semblent désirer plus d'enfants que les femmes urbaines. L'écart absolu entre les deux milieux est de 1,0 enfant (2,7 dans l'urbain contre 3,7 dans le rural). Par région économique, les femmes du Centre et du Centre-Sud semblent désirer le moins d'enfants (respectivement 2,9 et 3,0), alors que celles du Centre-Nord et du Sud désirent le plus d'enfants (respectivement 3,6 et 3,7).

Tableau 6.5 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) de l'ensemble des femmes par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes, pour celles actuellement mariées et les femmes non-célibataires selon le nombre d'enfants vivants, EPPS Maroc 1995

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble des femmes
	0	1	2	3	4	5	6 ou +	
TOUTES LES FEMMES								
0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,3
1	5,8	3,6	2,7	2,2	0,8	0,8	0,5	3,7
2	52,9	45,2	35,0	22,1	18,1	14,7	11,5	38,3
3	20,4	24,8	26,8	32,7	10,7	16,2	12,5	20,4
4	14,6	17,0	26,8	28,8	47,5	30,6	30,9	22,4
5	1,9	4,8	2,9	8,4	8,5	20,0	10,8	5,4
6 ou plus	2,4	3,9	3,5	5,0	13,0	13,6	26,8	7,3
Réponses non-numériques	1,6	0,7	2,2	0,8	1,1	4,2	6,9	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de toutes les femmes	2 291	440	452	358	354	265	593	4 753
Nombre idéal moyen[2]	2,6	3,0	3,1	3,4	3,9	4,2	4,7	3,2
Toutes les femmes avec réponses numériques	2 254	437	442	355	350	254	552	4 644
Nombre idéal moyen	3,0	3,0	3,1	3,4	4,0	4,2	4,7	3,7
Femmes mariées avec réponses numériques	196	369	409	334	327	241	533	2 409
FEMMES NON-CÉLIBATAIRES								
0	0,7	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,2	0,2
1	3,3	3,6	2,7	2,2	0,8	0,8	0,5	1,9
2	45,6	45,2	35,0	22,1	18,1	14,7	11,5	26,8
3	19,3	24,8	26,8	32,7	10,7	16,2	12,5	20,3
4	22,6	17,0	26,8	28,8	47,5	30,6	30,9	29,0
5	2,9	4,8	2,9	8,4	8,5	20,0	10,8	8,0
6 ou plus	4,4	3,9	3,5	5,0	13,0	13,6	26,8	11,1
Réponses non-numériques	1,1	0,7	2,2	0,8	1,1	4,2	6,9	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif des femmes non-célibataires	274	440	452	358	354	265	593	2 736
Nombre idéal moyen[2]	3,0	3,0	3,1	3,4	3,9	4,2	4,7	3,6
Femmes non-célibataires avec réponses numériques	271	437	442	355	350	254	552	2 661

Note : Les moyennes sont calculées en excluant les femmes ayant donné des réponses non-numériques.
[1] Y compris la grossesse actuelle

Tableau 6.6 Nombre idéal d'enfants par caractéristiques socio-démographiques

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes par âge et par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Age actuel des femmes							Tous âges
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 ou +	
Milieu de résidence								
Urbain	2,3	2,5	2,5	2,8	3,1	3,1	3,5	2,7
Rural	2,9	3,2	3,5	4,1	4,4	4,7	4,9	3,7
Région								
Nord-Ouest	2,7	2,8	3,0	3,0	3,2	3,4	4,0	3,1
Centre-Nord	3,0	3,2	3,3	3,9	4,0	4,7	5,2	3,6
Centre	2,4	2,7	2,6	3,0	3,4	3,5	3,7	2,9
Oriental	2,8	3,1	3,2	4,4	4,1	4,0	3,3	3,5
Centre-Sud	2,5	2,4	2,8	3,4	3,6	3,7	4,0	3,0
Tensift	2,6	2,8	3,0	3,5	4,0	4,4	4,1	3,3
Sud	2,8	3,2	3,5	3,9	4,6	4,0	5,6	3,7
Niveau d'instruction								
Aucun	3,0	3,2	3,4	3,8	4,1	4,2	4,5	3,7
Primaire	2,5	2,5	2,6	2,7	3,1	3,4	3,4	2,7
Secondaire ou plus	2,3	2,5	2,4	2,6	2,6	2,6	3,0	2,5
Ensemble	2,6	2,9	3,0	3,4	3,7	3,8	4,2	3,2

Le niveau d'instruction apparaît comme une variable négativement correlée avec le nombre idéal d'enfants. En moyenne l'écart absolu est de 1,2 enfants entre les femmes qui n'ont jamais été à l'école et celles qui ont un niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction, d'autre part, donnent une indication précieuse sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

6.4 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

On a posé aux femmes de l'EPPS une série de questions relatives à chaque naissance des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) dans le but de déterminer si, lorsque la femme s'est trouvée enceinte, elle souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait, par contre, d'une grossesse non désirée. Ces questions constituent un indicateur particulièrement important permettant de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Les questions sur la planification de la fécondité exigent de la femme un effort de concentration pour se souvenir avec exactitude de ses préférences en matière de fécondité à un ou plusieurs moments précis des cinq dernières années et de les rapporter honnêtement. En outre, il existe un risque de rationalisation dans la mesure où, souvent, une grossesse non désirée peut devenir par la suite un enfant auquel on s'est attaché. Malgré ces problèmes, les résultats d'enquêtes antérieures ont indiqué que de telles questions permettent d'obtenir des informations extrêmement utiles sur le statut de la planification des naissances.

Le tableau 6.7 donne la répartition des naissances des cinq dernières années par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance. Parmi les 2 534 naissances (y compris la grossesse actuelle) des cinq dernières années, 73 % étaient désirées; par contre, près de 13 % étaient désirées, mais les femmes les auraient souhaitées pour plus tard, et 14 % n'étaient pas du tout désirées. Les naissances de rang 1 à 3 semblent mieux planifiées que les naissances de rang 4 ou plus. Par rapport à l'âge de la mère, c'est chez les femmes qui ont des enfants avant l'âge de 30 ans que les naissances sont également les mieux planifiées.

Tableau 6.7 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de planification selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance, EPPS Maroc 1995

Rang de naissance et âge de la mère	Statut de la naissance: Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	ND	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	92,5	7,0	0,5	0,0	100,0	557
2	78,8	17,6	3,4	0,2	100,0	472
3	77,6	16,4	5,7	0,3	100,0	348
4 ou plus	60,2	11,9	27,6	0,3	100,0	1157
Age de la mère						
< 20	89,7	9,3	0,9	0,0	100,0	214
20-24	82,4	14,8	2,8	0,0	100,0	607
25-29	77,3	14,4	8,1	0,2	100,0	596
30-34	70,1	12,4	17,2	0,4	100,0	542
35-39	59,6	10,0	29,8	0,5	100,0	369
40-44	48,7	8,6	42,8	0,0	100,0	187
45-49	52,6	5,3	42,1	0,0	100,0	19
Ensemble	73,2	12,5	14,1	0,2	100,0	2 534

Note : Le rang de naissance inclut la grossesse actuelle.

Le tableau 6.8 présente un autre indicateur de la fécondité non désirée au Maroc. Cet indice exprime le niveau de fécondité qui, théoriquement, devrait être atteint si toutes les naissances non désirées étaient évitées. Le calcul des taux de fécondité désirée se fait de la même manière que le calcul des taux de fécondité par âge présentés au Chapitre 3, tout en éliminant du numérateur les naissances non désirées. Le cumul des taux de fécondité désirée par âge donne l'indice synthétique de fécondité désirée (ISFD) qui est analogue à l'indice synthétique de fécondité (ISF). La comparaison du taux de fécondité actuel avec celui de fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non souhaitées.

Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition des enfants déjà nés selon le sexe et des considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre, se réfèrent probablement aux enfants encore en vie et peuvent supposer une répartition idéale des deux sexes.

Une autre différence entre les deux mesures mérite d'être signalée : l'ISFD prend la fécondité observée comme point de départ et, par conséquent, il ne peut jamais être supérieur à l'ISF, contrairement au nombre idéal d'enfants désirés qui peut être supérieur au nombre d'enfants déjà nés.

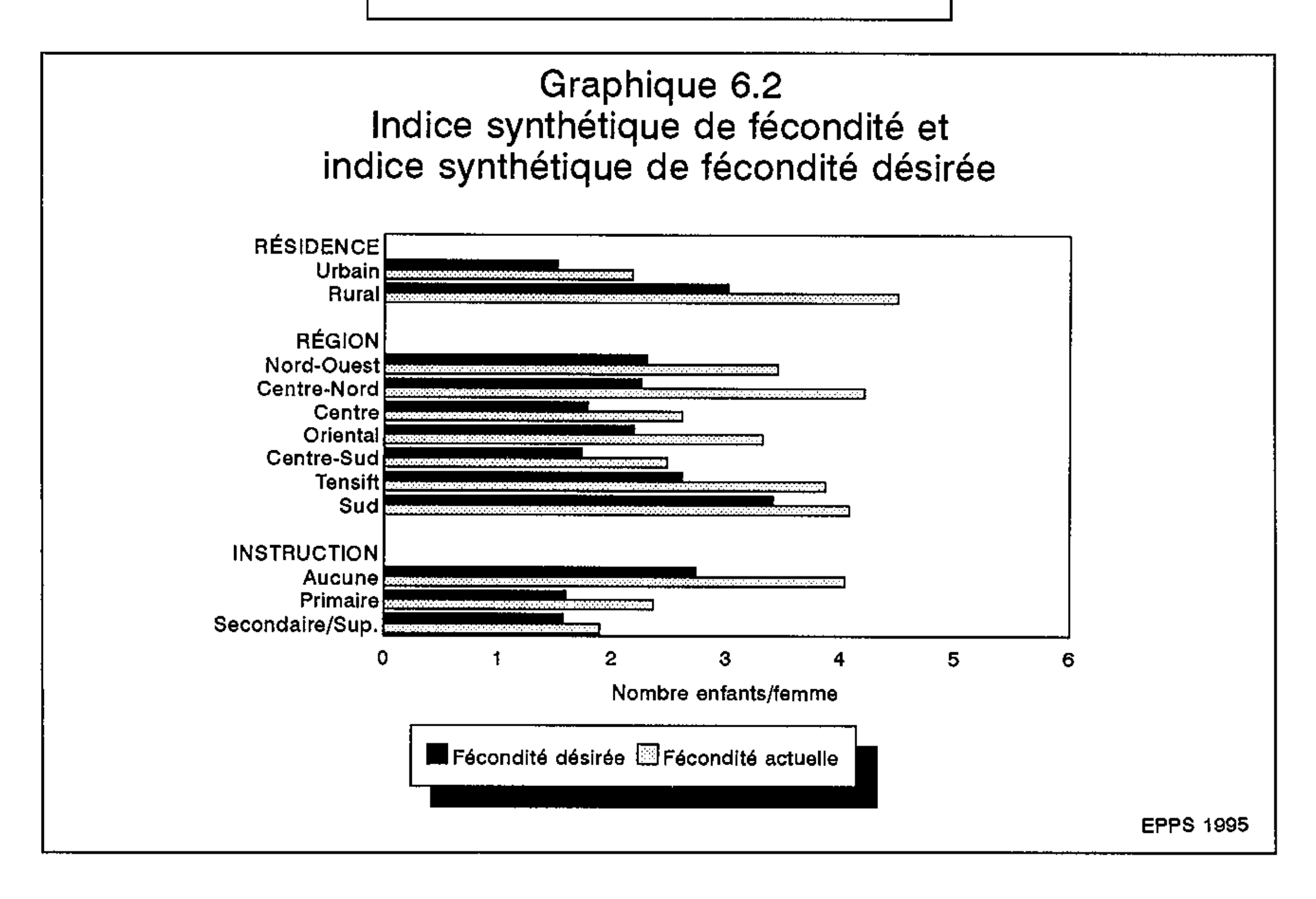
En comparant l'ISFD (2,2 enfants) et l'ISF (3,3 enfants), on constate que près d'un couple marocain sur trois (32 %) ne réussit pas encore à planifier le nombre d'enfants qu'il désire. Pour ce qui est des caractéristiques socio-démographiques, l'indice synthétique de fécondité désirée varie dans le même sens que l'indice synthétique de fécondité, sauf que les niveaux de l'ISFD sont plus faibles pour toutes les catégories (graphique 6.2). C'est particulièrement dans les régions du Centre-Sud et du Centre (respectivement 1,7 et 1,8 enfants), chez les femmes du milieu urbain (1,5 enfants) et chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (1,6 enfants) que la fécondité désirée est la plus faible.

Tableau 6.8 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	ISFD	ISF
Milieu de résidence		
Urbain	1,51	2,17
Rural	3,01	4,50
Région		
Nord-Ouest	2,30	3,45
Centre-Nord	2,25	4,21
Centre	1,78	2,61
Oriental	2,19	3,32
Centre-Sud	1,73	2,48
Tensift	2,61	3,87
Sud	3,41	4,08
Niveau d'instruction		
Aucun	2,73	4,04
Primaire	1,59	2,36
Secondaire ou plus	1,57	1,89
Ensemble des femmes	2,24	3,31

Note: Les indices sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois précédant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 3.2.



CHAPITRE 7

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Ce chapitre traite des questions relatives à la santé de la mère et de l'enfant. Il abordera les trois thèmes suivants :

- Soins prénatals et accouchement;
- Vaccinations des enfants;
- Maladies diarrhéiques des enfants.

L'analyse de ces données permettra l'évaluation des actions menées dans le cadre des programme de protection de la mère et de l'enfant.

7.1 SOINS PRÉNATALS ET ACCOUCHEMENT

7.1.1 Soins prénatals

Le tableau 7.1 présente la répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de visites prénatales durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-économiques de l'enquêtée. Pour plus de la moitié des naissances (55 %), les mères n'ont consulté personne au cours de leur grossesse. Pour 45 % des naissances, la mère est allée en consultation prénatale soit auprès d'un médecin (30 %) soit auprès d'une infirmière ou sage-femme (15 %). Au niveau des enquêtes antérieures, les proportions de consultations prénatales étaient, respectivement, pour l'ENPS-I et l'ENPS-II de 25 % et de 32 %.

Selon l'âge, les consultations auprès des professionnels de santé, en l'occurrence les médecins, sont plus fréquentes chez les femmes âgées de 20-34 ans (45 %) que chez les femmes de moins de 20 ans (40 %), ou chez celles âgées de 35 ans ou plus (46 %). Par milieu de résidence, on note toujours la disparité entre le milieu urbain (79 %) et le milieu rural (28 %).

À l'instar des enquêtes précédentes, l'analyse différentielle selon la parité montre que plus celle-ci augmente, plus le taux de consultation diminue : 58 % pour les naissances de rang 1 contre 48 % pour les naissances de rangs 2-3, 42 % pour les rangs 4-5 et seulement 32 % pour le rang 6 ou plus. Selon le niveau d'instruction, seulement 33 % des naissances issues des mères sans instruction ont eu une consultation prénatale; 72 % des naissances issues de mère de niveau primaire ont bénéficié d'une consultation prénatale; par contre, presque la quasi totalité (93 %) des naissances issues de mère de niveau secondaire ou plus ont bénéficié de consultations prénatales.

Le graphique 7.1 donne la répartition (en %) des naissances des cinq dernières années précédant l'enquête selon le nombre de visites prénatales effectuées et la durée de la grossesse à la première visite. La répartition des 45 % de naissances pour lesquelles les mères ont bénéficié de soins prénatals est la suivante : 13 % de mères ont effectué 1 visite, 20 % deux à trois visites et 12 % ont consulté plus de 4 fois.

En ce qui concerne le mois de grossesse, on peut remarquer que 37 % des mères ont effectué leur première consultation à moins de 5 mois de grossesse, contre 5 % entre 6 et 7 mois et 3 % à moins de 8 mois de grossesse. Pour l'ensemble du Maroc, la durée médiane de la grossesse à la première visite est de 3,4 mois.

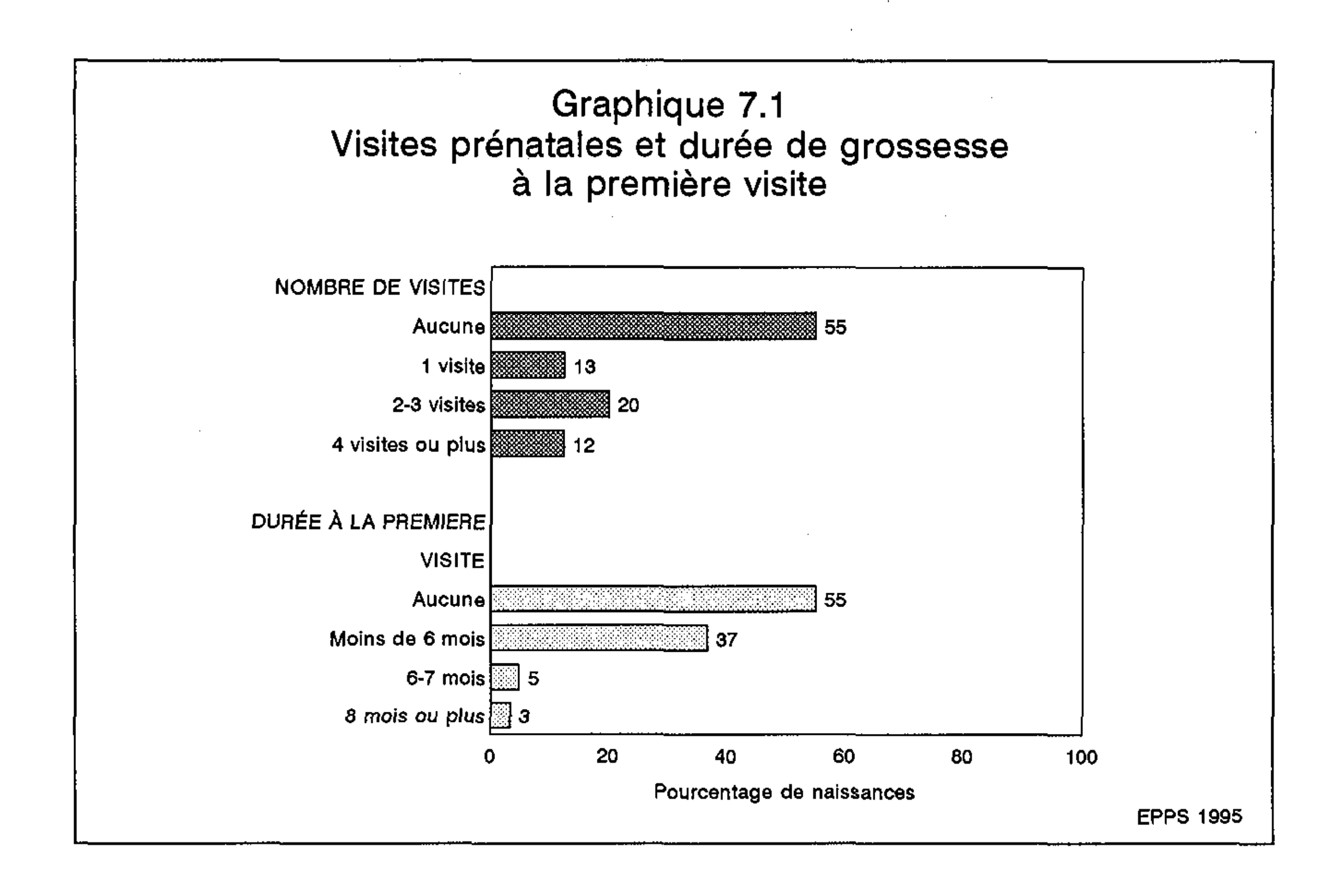
Tableau 7.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de visite prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Personne	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	23,0	16,8	0,5	59,7	0,0	100,0	191
20-34	30,6	14,3	0,1	54,9	0,1	100,0	1 544
35 ou plus	30,6	15,6	0,0	53,8	0,0	100,0	500
Rang de naissance							
1	41,5	16,5	0,2	41,7	0,0	100,0	484
2-3	31,6	16,4	0,1	51,8	0,1	100,0	713
4-5	29,2	13,0	0,0	57,6	0,2	100,0	432
6 ou plus	19,3	12,9	0,0	67,8	0,0	100,0	606
Milieu de résidence							
Urbain	56,8	22,1	0,1	20,8	0,1	100,0	745
Rural	16,5	11,1	0,1	72,2	0,1	100,0	1 490
Région							
Nord-Ouest	35,6	9,4	0,0	55,0	0,0	100,0	424
Centre-Nord	22,6	12,4	0,0	65,0	0,0	100,0	394
Centre	41,1	10,4	0,4	48,1	0,0	100,0	530
Oriental	37,3	25,4	0,0	36,6	0,7	100,0	134
Centre-Sud	26,9	33,8	0,0	39,3	0,0	100,0	145
Tensift	25,2	9,5	0,0	65,3	0,0	100,0	262
Sud	16,2	22,8	0,0	60,7	0,3	100,0	346
Niveau d'instruction							
Aucun	20,2	12,6	0,1	67,0	0,1	100,0	1 698
Primaire	47,7	24,0	0,0	28,3	0,0	100,0	258
Secondaire ou plus	72,8	19,7	0,0	7,5	0,0	100,0	279
Ensemble des femmes	29,9	14,8	0,1	55,1	0,1	100,0	2 235

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête, Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Ces résultats montrent que, dans l'ensemble, le niveau de couverture des soins prénatals s'est amélioré par rapport aux années antérieures, le milieu rural restant néanmoins en deça des objectifs prévus par le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement. Une stratégie adéquate devrait être élaborée pour améliorer la situation des femmes enceintes en milieu rural.



7.1.2 Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique vise à immuniser les mères contre le tétanos et surtout à prévenir le tétanos néonatal qui menace les enfants nés à domicile sans précaution d'asepsie. Pour une protection complète, une femme enceinte devrait recevoir deux doses de vaccin; cependant, si elle a déjà été vaccinée durant une grossesse précédente, une seule dose peut suffire pour la grossesse suivante. Le tableau 7.2 présente la répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et le pourcentage de naissances pour lesquelles les mères ont un carnet de vaccination, selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Près de 60 % des naissances ont été protégées contre le tétanos. Parmi ces naissances, près de 90 % ont reçu deux doses ou plus d'anatoxine tétanique. Les naissances les mieux protégées sont celles issues de mères âgées de 35 ans ou plus (67 %), de rang de naissance 4 ou plus (63 %) et les naissances issues du milieu urbain (66 %).

En ce qui concerne la disponibilité du carnet prénatal, les mères ne possèdent ce document que pour seulement 27 % des naissances. Les naissances pour lesquelles les mères possèdent le plus fréquemment un carnet prénatal sont celles de premier rang (36 %) et celles issues de mères résidant en milieu urbain (49 %).

Tableau 7.2 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse et pourcentage de naissances pour lesquelles les femmes ont un carnet prénatal, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Nombre d'injections antitétaniques				Total	Pourcentage ayant un carnet prénatal	Effectif de naissances
	0	1	2 ou +	NSP/ ND			
Âge de la mère à la naissance							
< 20	48,2	6,3	45,5	0,0	100,0	24,1	191
20-34	40,9	6,5	52,3	0,2	100,0	27,7	1 544
35 ou plus	33,0	6,2	60,4	0,4	100,0	23,8	500
Rang de naissance							
1	47,9	6,6	45,2	0,2	100,0	35,5	484
2-3	38,7	7,3	53,9	0,1	100,0	29,6	713
4-5	35,4	6,9	57,6	0,0	100,0	25,2	432
6 ou plus	37,6	5,0	56,9	0,5	100,0	16,5	606
Milieu de résidence							
Urbain	33,7	7,7	58,7	0,0	100,0	48,7	745
Rural	42,8	5,8	51,0	0,3	100,0	15,4	1 490
Région							
Nord-Ouest	38,9	7,8	53,1	0,2	100,0	25,0	424
Centre-Nord	48,5	6,6	44,7	0,3	100,0	16,5	394
Centre	37,4	7,5	55,1	0,0	100,0	25,1	530
Oriental	35,1	5,2	59,7	0,0	100,0	31,3	134
Centre-Sud	30,3	6,2	62,8	0,7	100,0	46,9	145
Tensift	41,2	5,7	52,3	0,8	100,0	21,4	262
Sud	39,3	4,0	56,6	0,0	100,0	35,3	346
Niveau d'instruction							
Aucun	41,6	6,2	52,0	0,2	100,0	18,7	1 698
Primaire	31,0	4,7	64,0	0,4	100,0	43,8	258
Secondaire ou plus	36,9	9,7	53,4	0,0	100,0	58,1	279
Ensemble des naissances	39,8	6,4	53,6	0,2	100,0	26,5	2 235

7.1.3 Accouchement

À partir du tableau 7.3 et du graphique 7.2, on peut relever un certain nombre d'observations relatives à l'accouchement. Plus de six naissances des cinq dernières années sur dix (63 %) ont eu lieu à domicile. Les femmes ayant consulté pour des soins prénatals sont celles qui accouchent le plus souvent en milieu sanitaire et, surtout, celles ayant effectué quatre visites prénatales ou plus (83 %). Pour celles ayant eu une à trois visites prénatales, 53 % de leurs naissances ont eu lieu dans un établissement sanitaire. L'âge de la mère semble influer sur le lieu de l'accouchement : 46 % des naissances issues de mère d'âge inférieur à 20 ans, 38 % pour les mères âgées de 20-34 ans, et 29 % pour celles âgées 35 ans ou plus. Par milieu de résidence, presque trois naissances sur quatre du milieu urbain (74 %) ont eu lieu dans une formation sanitaire, contre 19 % de celles du milieu rural.

Tableau 7.3 Lieu de l'accouchement

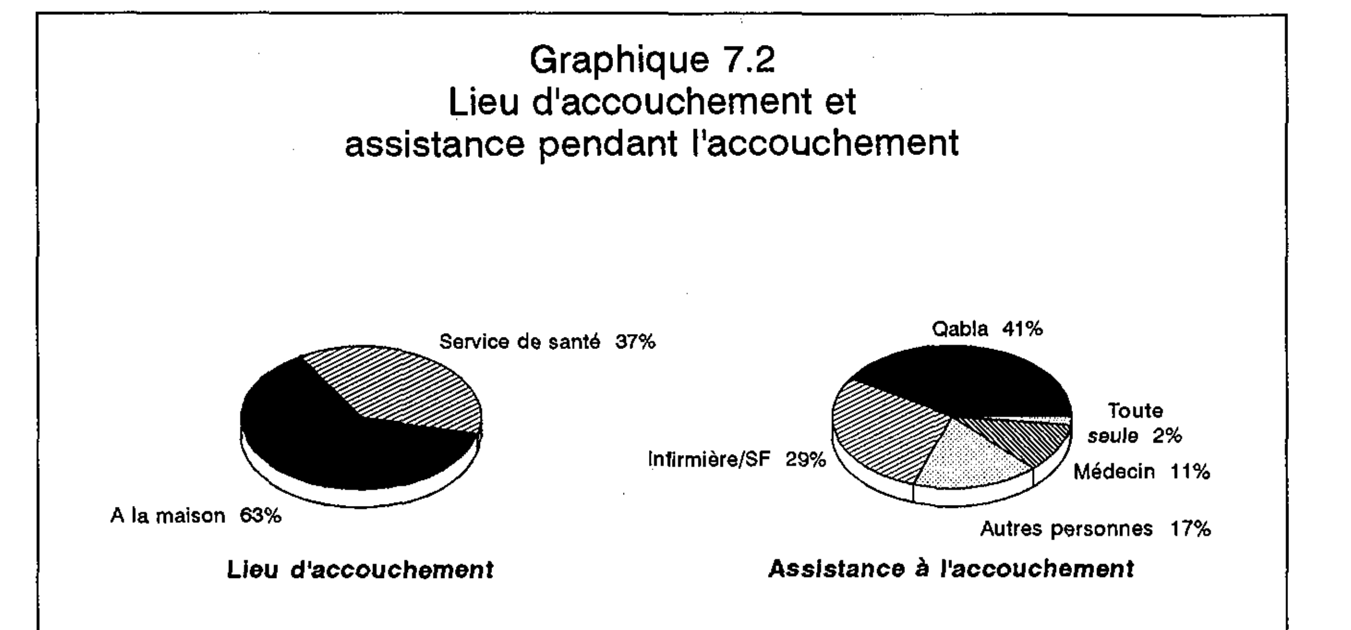
Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Services de santé	A la maison	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance					
< 20	46.1	53.9	0.0	100.0	191
20-34	38.3	61.5	0.3	100.0	1 544
35 ou plus	29.4	70.6	0.0	100.0	500
Rang de naissance					
1	63.2	36.8	0.0	100.0	484
2-3	40.5	59.2	0.3	100.0	713
4-5	31.7	68.1	0.2	100.0	432
6 ou plus	15.5	84.3	0.2	100.0	606
Milieu de résidence					
Urbain	73.8	26.0	0.1	100.0	745
Rural	18.5	81.3	0.2	100.0	1 490
Région					
Nord-Ouest	40.8	59.2	0.0	100.0	424
Centre-Nord	29.2	70.6	0.3	100.0	394
Centre	48.5	51.5	0.0	100.0	530
Oriental	51.5	47.8	0.7	100.0	134
Centre-Sud	50.3	49.7	0.0	100.0	145
Tensift	21.8	78.2	0.0	100.0	262
Sud	23.7	75.7	0.6	100.0	346
Niveau d'instruction					
Aucun	24.1	75.6	0.2	100.0	1 698
Primaire	65.5	34.5	0.0	100.0	258
Secondaire ou plus	88.5	11.5	0.0	100.0	279
Visites prénatales					
Aucune	17.5	82.3	0.2	100.0	1 231
1 à 3	52.6	47.4	0.0	100.0	726
4 ou plus	82.8	17.2	0.0	100.0	274
NSP/ND	25.0	25.0	50.0	100.0	4
Ensemble des naissances	37.0	62.9	0.2	100.0	2 235

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Le rang de naissance est aussi un facteur déterminant, puisque plus de six naissances de premier rang sur dix (63 %) ont eu lieu dans les services de santé; cette proportion diminue avec le rang de naissance et elle n'est plus que de 16 % quand la naissance est de rang supérieur à 5.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des mères, les différences sont encore plus accentuées : pour les mères non-scolarisés, 24 % des accouchements ont lieu dans un service de santé contre 66 % pour les mères ayant reçu une instruction primaire et 89 % pour les mères ayant accédé à l'enseignement secondaire ou plus.



Au niveau de l'assistance à l'accouchement, le tableau 7.4 et le graphique 7.2 montrent que 40 % des naissances ont été assistées par un professionnel de la santé : 11 % par un médecin et 29 % par une sage-femme ou une infirmière. Cette proportion s'élevait à 31 % en 1992. Ce résultat doit inciter le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement à multiplier ses efforts pour augmenter et améliorer la couverture de l'accouchement en milieu surveillé. L'assistance à l'accouchement par un personnel non formé (qabla, amies, voisines, parentes, etc.) reste cependant importante puisqu'elle représente 60 %.

L'analyse différentielle selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère permet de constater, tout d'abord, une très nette différence au niveau du milieu de résidence : 80 % des mères citadines contre seulement 19 % de celles milieu rural ont bénéficié d'une assistance médicale pendant leurs accouchements au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Par région économique, le Centre-Sud, l'Oriental et le Centre viennent en tête : plus de la moitié des accouchements y ont eu lieu avec une assistance médicale.

Par groupes d'âges, on constate des niveaux de couverture de l'assistance médicale à l'accouchement très variables : 47 % pour les mères âgées de moins de 20 ans à 32 % pour celles âgées de 35 ans ou plus. Il en est de même pour le rang de naissance. L'assistance médicale à l'accouchement est corrélée négativement avec le rang de naissance : plus ce dernier augmente plus la couverture par un professionnel de santé diminue.

Pour ce qui est du niveau d'instruction, il y a une corrélation très étroite entre cette variable et l'assistance à l'accouchement par du personnel de santé : chez les femmes sans instruction, 26 % seulement des accouchements ont été assistés par un personnel médical contre 73 % chez celles avec une instruction primaire et 92 % chez les femmes avec une instruction secondaire ou plus. L'assistance par un professionnel de santé augmente avec la fréquence des visites prénatales : 19 % des naissances de mères n'ayant eu aucune visite ont été assistées par un professionnel de santé, contre 89 % de celles issues de mères ayant effectué 4 visites prénatales ou plus.

Selon les déclarations de la mère (voir tableau 7.5), 3,5 % seulement des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ont eu lieu par césarienne, et 1 % des enfants sont nés prématurés.

Tableau 7.4 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autres	Personne	NSP/ ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	13,6	33,5	35,6	17,3	0,0	0,0	100,0	191
20-34	10,8	30,4	39,5	17,7	1,3	0,3	100,0	1 544
35 ou plus	9,4	22,6	47,6	17,0	3,4	0,0	100,0	500
Rang de naissance								
1	20,7	45,9	23,1	10,3	0,0	0,0	100,0	484
2-3	13,2	30,6	37,7	17,3	1,0	0,3	100,0	713
4-5	6,0	27,8	46,3	17,8	1,9	0,2	100,0	432
6 ou plus	3,3	14,2	55,3	23,4	3,6	0,2	100,0	606
Milieu de résidence								
Urbain	25,0	55,3	14,6	4,7	0,3	0,1	100,0	745
Rural	3,6	15,7	54,2	24,0	2,3	0,2	100,0	1 490
Région								
Nord-Ouest	15,8	27,6	32,5	22,9	1,2	0,0	100,0	424
Centre-Nord	7,1	24,4	37,1	29,9	1,3	0,3	100,0	394
Centre	18,5	33,6	44,3	3,4	0,2	0,0	100,0	530
Oriental	3,0	50,0	32,1	12,7	1,5	0,7	100,0	134
Centre-Sud	11,7	41,4	39,3	6,9	0,7	0,0	100,0	145
Tensift	2,3	21,8	66,0	8,4	1,5	0,0	100,0	262
Sud	5,8	20,5	35,8	31,8	5,5	0,6	100,0	346
Niveau d'instruction								
Aucun	4,1	21,8	49,8	21,9	2,1	0,2	100,0	1 698
Primaire	20,2	52,7	21,7	5,0	0,4	0,0	100,0	258
Secondaire ou plus	42,3	49,8	5,4	2,5	0,0	0,0	100,0	279
Visites prénatales								
Aucune	2,4	16,8	54,8	24,0	1,9	0,2	100,0	1 231
1 à 3	12,3	43,7	29,9	12,3	1,9	0,0	100,0	726
4 ou plus	44,5	44,2	8,8	2,6	0,0	0,0	100,0	274
NSP/ND	0,0	25,0	25,0	0,0	0,0	50,0	100,0	4
Ensemble des naissances	10,7	28,9	41,0	17,5	1,7	0,2	100,0	2 235

Note: Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.

Tableau 7.5 Caractéristiques de l'accouchement : césarienne, prématurité, poids et taille à la naissance

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nature de l'accouchement (césarienne, prématurité), poids à la naissance et taille à la naissance d'après l'opinion de la mère, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Pourcentage
Accouchement par césarienne	
Oui	3,5
Non	96,3
ND	0,2
Total	100,0
Prématurité	
Oui	1,0
Non	98,8
NSP/ND	0,1
Total	100,0
Effectif de naissances	2 235

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

7.2 VACCINATION

Au Maroc, le Ministère de la Santé Publique entreprend chaque année, au mois d'octobre, des campagnes de vaccination appelées « Journées Maghrébines de Vaccination » (JMV) et ce depuis 1987. La vaccination des enfants en bas âge contre les six principales maladies de l'enfance (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et rougeole) constitue un pilier majeur de l'action entreprise dans le pays en faveur de la santé de l'enfant.

Pour la mesure des performances obtenues dans ce domaine, les données détaillées sur la vaccination sont obtenues à partir du carnet de vaccination des enfants vivants, âgés de moins de cinq ans, des mères interviewées. L'enquêtrice transcrit les dates de toutes les vaccinations. Ce n'est que lorsque le document n'est pas disponible que les renseignements sont recueillis sur les différents types de vaccin reçu sans spécifier les dates de vaccination.

Le tableau 7.6 présente les pourcentages d'enfants ayant reçu les vaccinations spécifiques, quel que soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère; il donne également les pourcentages de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois. Les données concernent seulement les enfants de 12-23 mois, âge auquel, comme le recommande l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tous les enfants devraient déjà être vaccinés. Tout d'abord, il ressort de ce tableau que 72 % des enfants de 12-23 mois ont un carnet de vaccination, ce qui représente une nette amélioration par rapport à la situation qui prévalait il y a trois ans, date à laquelle les mères n'avaient pu produire ce document que pour 65 % des enfants de ce même groupe d'âges (Azelmat et al., 1993).

Tableau 7.6 Vaccinations par source d'information

Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques quel que soit l'âge à la vaccination selon que l'information provient d'un carnet de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentages de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, EPPS Maroc 1995

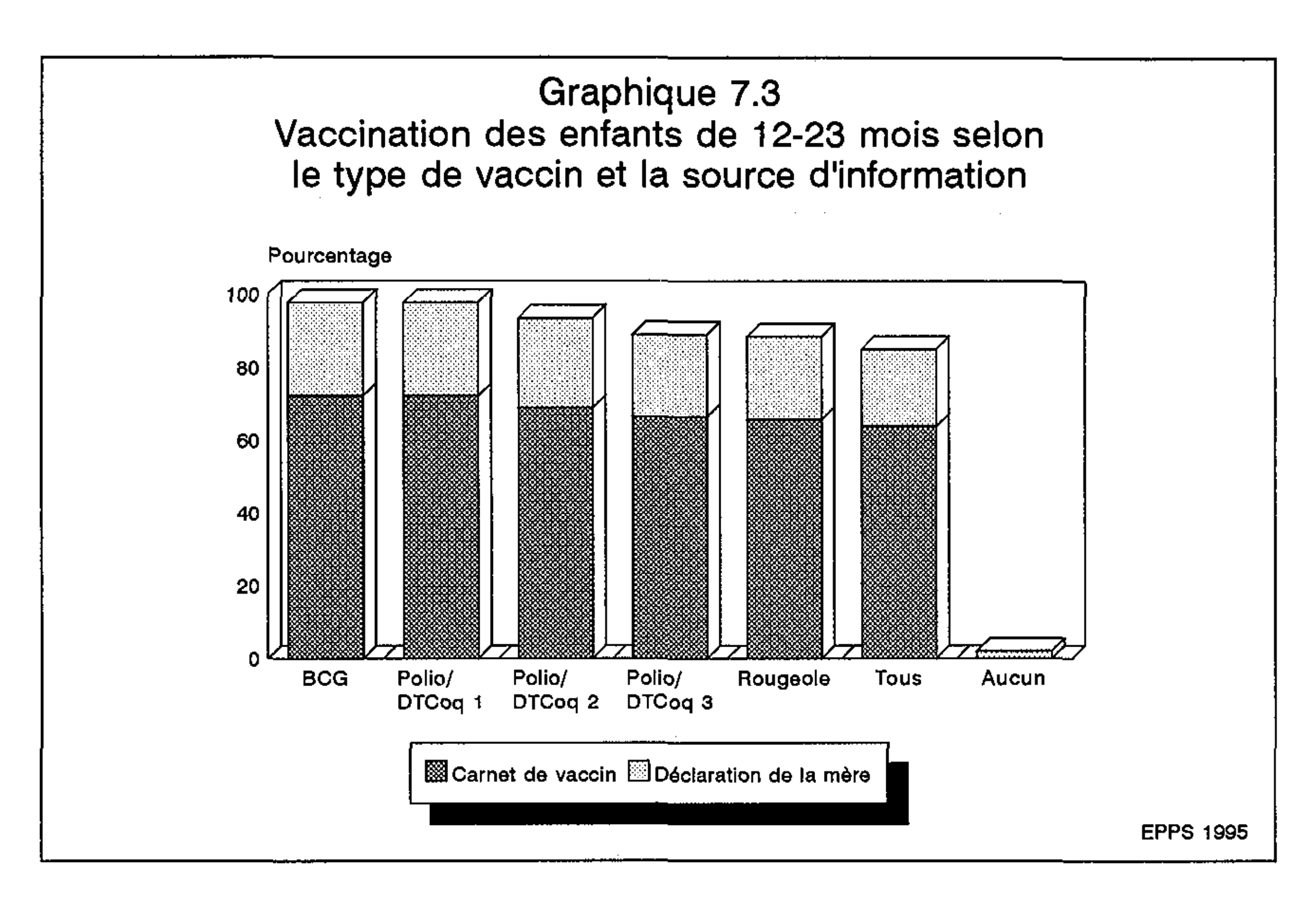
Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	% ayant montré un carnet de vacci-nation	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon le carnet de vaccination	72,1	72,1	68,7	66,3	71,9	68,5	66,3	65,5	63,6	0,0	72,1	295
Selon la déclaration de la mère	25,4	25,4	24,7	22,7	25,4	24,7	22,7	23,0	21,5	2,0	27,9	114
Selon les deux sources	97,6	97,6	93,4	89,0	97,3	93,2	89,0	88,5	85,1	2,0	100,0	409
Vaccinés avant l'âge de 12 mois												
Selon les deux sources	95,6	94,5	90,7	83,9	94,3	90,5	83,9	77,0	74,9	4,6	-	409
Selon le carnet de vaccination	99,0	99,0	93,9	89,5	98,6	93,6	89,5	88,8	85,1	0,3	-	295

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année de vie était la même que chez ceux ayant un carnet de vaccination.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Les résultats sur la couverture vaccinale sont présentées au graphique 7.3. et au tableau 7.6. Cette information provient de deux sources : le carnet de vaccination (72 %) et les déclarations de la mère (28 %). Au total, près de neuf enfants sur dix (85 %) sont protégés contre les six maladies de l'enfance, quel que soit l'âge de l'enfant. Pour ce qui est des vaccins spécifiques, presque la totalité des enfants de 12-23 mois (96 %) ont reçu le BCG contre la tuberculose avant l'âge d'un an.

Les résultats sur les vaccinations anti-polio et de DTCoq (ces deux vaccins sont administrés de façon simultanée ou combinée) montrent que 95 % des enfants ont reçu polio1/DTCoq1 avant l'âge de 12 mois. La couverture vaccinale diminue avec les doses : elle est de 84 % pour polio3/DTCoq3, ce qui donne un taux de déperdition[1] de 11 %. Concernant la rougeole, 77 % des enfants ont été vaccinés contre cette maladie avant l'âge d'un an (67 % l'étaient en 1992). Pour l'ensemble du pays, le pourcentage d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés avant l'âge d'un an est de 75 %.

[1] Le taux de déperdition est calculé comme suit : (Polio1/DTCoq1 - Polio3/DTCoq3) / Polio1/DTCoq1 x 100



L'évolution de la couverture vaccinale des enfants âgés de 12-23 mois (enfants complètement vaccinés et possédant une carnet de vaccination) connaît une augmentation non négligeable : 70 % en 1987, 83 % en 1992 et 88 % en 1995.

Le tableau 7.7 présente les pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques, selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère, par caractéristiques socio-démographiques. Le taux de couverture vaccinale diffère peu selon le sexe, mais il est très variable selon le rang de naissance : 96 % pour le rang 1 contre 79 % pour les rangs 6 ou plus. L'immunisation complète est nettement supérieure en milieu urbain (97 %) qu'en milieu rural (78 %). Selon la région économique, le Sud (98 %) se caractérise par la couverture vaccinale la plus élevée, suivi du Centre-Sud (96 %) et de l'Oriental (96 %). Dans les autres régions, la couverture vaccinale varie de 64 à 89 %. L'instruction de la mère est en étroite corrélation avec la couverture vaccinale : 95 % des enfants de mère de niveau secondaire ou plus ont reçu toutes les vaccinations contre 82 % des enfants de mère sans instruction.

Tableau 7.7 Vaccinations par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentages d'enfants de 12-23 mois ayant reçu des vaccinations spécifiques (selon le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentages de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

		DTCoq			Polio						% ayant *montré un* carnet de vacci-	
Caractéristique	BCG	1	2	3	1	2	3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	nation	Effectif d'enfants
Sexe												
Masculin	99,0	99,0	95,5	91,5	99,0	95,5	91,5	90,5	87,5	1,0	70,0	200
Féminin	96,2	96,2	91,4	86,6	95,7	90,9	86,6	86,6	82,8	2,9	74,2	209
Rang de naissance												
1	100,0	100,0	100,0	99,0	100,0	100,0	99,0	97,1	96,1	0,0	74,8	103
2-3	96,4	96,4	90,0	86,4	95,7	89,3	86,4	85,7	82,1	2,1	77,1	140
4-5	97,1	97,1	92,6	88,2	97,1	92,6	88,2	88,2	83,8	2,9	73,5	68
6 ou plus	96,9	96,9	91,8	82,7	96,9	91,8	82,7	83,7	78,6	3,1	61,2	98
Milieu de résidence												
Urbain	100,0	99,3	99,3	98,7	99,3	99,3	98,7	98,0	96,7	0,0	85,6	153
Rural	96,1	96,5	89,8	83,2	96,1	89,5	83,2	82,8	78,1	3,1	64,1	256
Région												
Nord-Ouest	96,4	96,4	95,2	94,0	96,4	95,2	94,0	89,3	89,3	2,4	70,2	84
Centre-Nord	96,9	96,9	89,2	78,5	96,9	89,2	78,5	78,5	73,8	3,1	64,6	65
Centre	99,1	98,2	91,2	87,7	98,2	91,2	87,7	90,4	84,2	0,9	76,3	114
Oriental	100,0	100,0	100,0	95,5	100,0	100,0	95,5	100,0	95,5	0,0	81,8	22
Centre-Sud	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,8	95,8	0,0	83,3	24
Tensift	89,7	92,3	84,6	74,4	89,7	82,1	74,4	69,2	64,1	7,7	71,8	39
Sud	100,0	100,0	100,0	98,4	100,0	100,0	98,4	100,0	98,4	0,0	67,2	61
Niveau d'instruction												
Aucun	96,6	96,9	91,8	85,7	96,6	91,5	85,7	86,1	81,6	2,7	70,4	294
Primaire	100,0	100,0	96,4	96,4	100,0	96,4	96,4	92,9	92,9	0,0	78,6	56
Secondaire ou plus	100,0	98,3	98,3	98,3	98,3	98,3	98,3	96,6	94,9	0,0	74,6	59
Ensemble des enfants	97,6	97,6	93,4	89,0	97,3	93,2	89,0	88,5	85,1	2,0	72,1	4 09

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.

[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

Le tableau 7.8 sur la couverture vaccinale présente les pourcentages d'enfants âgés de 1-4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice et les pourcentages de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, les différents types de vaccin, par âge actuel de l'enfant. Ce tableau permet d'analyser les tendances de la couverture vaccinale pour la période allant de 1991 à 1994.

Le taux de couverture vaccinale n'a pratiquement pas changé durant la période 1991-1994, exception faite de la tranche d'âges 36-47 mois. Notons, par ailleurs, que ces calculs sont faits sur des données de plus en plus fiables puisque les proportions d'enfants pour lesquels les mères ont montré un carnet de vaccination sont en nette augmentation au cours des cinq dernières années, passant de 51 % en 1991 à 72 % en 1994.

Tableau 7.8 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentages d'enfants âgés de 1 à 4 ans pour lesquels un carnet de vaccination a été montré à l'enquêtrice, et pourcentages de ceux qui ont reçu, avant l'âge de 12 mois, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, EPPS Maroc 1995

	Age actuel de l'enfant en mois				Enfants 12-59 mois
	12-23	24-35	36-47	48-59	
Carte de vaccination montré à l'enquêtrice	72,1	63,1	63,0	51,0	62,1
Pourcentages d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	95,6	97,2	95,3	93,9	95,5
DTCoq 1	94,3	97,0	91,7	92,3	93,8
DTCoq 2	90,5	91,0	84,6	84,9	87,7
DTCoq 3[2]	83,9	85,1	78,9	82,3	82,5
Polio 1	94,5	97,0	91,7	92,3	93,8
Polio 2	90,7	91,0	84,6	84,9	87,7
Polio 3	83,9	85,1	78,9	82,3	82,5
Rougeole	77,0	74,1	69,1	76,6	74,2
Toutes les vaccinations[3]	74,9	73,0	67,9	73,6	72,3
Aucune vaccination	4,6	2,5	4,6	4,9	4,2
Effectif d'enfants	409	425	435	443	1 712

[1] L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccinations, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement écrit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, la proportion de vaccins reçus durant la première année de vie est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2] On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[3] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole et trois doses de DTCoq et de polio).

7.3 MALADIES DIARRHÉIQUES

Les maladies diarrhéiques font partie des principales causes de mortalité et de morbidité infanto-juvénile.Depuis 1990, le Maroc a orienté son programme de lutte contre les maladies diarrhéiques vers la prise en charge effective des cas de diarrhée au niveau des formations sanitaires.

L'importance de la diarrhée est évaluée sur deux périodes de référence : les deux semaines et les vingt-quatre heures précédant l'enquête. Le tableau 7.9 donne le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée pendant les deux dernières semaines et durant les vingt-quatre heures précédant l'enquête selon certaines caractéristiques socio-démographiques.

Tableau 7.9 Prévalence de la diarrhée

Pourcentages d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée et pourcentage de ceux ayant eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, et pourcentages de ceux ayant eu la diarrhée dans les dernières 24 heures, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête[1]		Diarrhée dans les dernières 24 heurs[2]	Effectif d'enfants
	Toute diarrhée	Avec sang dans selles		
Âge de l'enfant (mois)				
< 6	13,9	2,2	9,4	180
6-11	21,1	2,6	7,9	190
12-23	16,1	2,7	7,1	409
24-35	11,8	2,1	4,5	425
36-47	3,4	0,2	0,9	435
48-59	4,5	0,5	1,6	443
Sexe				
Masculin	10,9	2,2	4,3	1 041
Féminin	9,9	0,9	4,4	1 041
Rang de naissance				
1	10,2	1,5	2,2	452
2-3	8,2	0,9	3,7	674
4-5	11,8	0,7	6,2	406
6 ou plus	12,2	2,9	5,6	550
Milieu de résidence				
Urbain	7,8	0,4	2,5	718
Rural	11,7	2,1	5,4	1 364
Région				
Nord-Ouest	14,4	2,6	4,6	389
Centre-Nord	17,9	2,8	10,6	358
Centre	7,8	0,8	2,0	502
Oriental	12,2	1,5	6,1	131
Centre-Sud	6,5	0,7	3,6	138
Tensift	4,9	0,4	1,2	247
Sud	6,3	1,3	2,8	317
Niveau d'instruction				
Aucun	11,2	1,9	5,1	1 565
Primaire	9,3	0,0	3,2	248
Secondaire ou plus	6,7	1,1	1,1	269
Ensemble des enfants	10,4	1,5	4,4	2 082

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1] Y compris toute diarrhée dans les dernières 24 heures
[2] Y compris diarrhée avec présence de sang dans les selles

Sur l'ensemble des enfants âgés de moins de cinq ans (2 082 enfants au total), 10 % ont eu la diarrhée pendant les deux semaines précédant l'enquête, et 4 % l'avaient toujours dans les dernières vingt-quatre heures. En outre, 1,5 % des enfants ont eu la diarrhée avec présence de sang dans les selles, ce qui est un symptôme de dysenterie. Selon l'âge de l'enfant, la prévalence de la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête est de 14 % avant l'âge de 6 mois, de 21 % chez les enfants de 6-11 mois et de 16 % chez ceux de 12-23 mois. Après cet âge, les taux diminuent sensiblement : 12 % à 24-35 mois, 3 % à 36-47 mois et 5 % entre 48 et 59 mois.

Par sexe, on ne relève pas de différence significative entre les garçons et les filles, cependant on constate que la maladie est plus fréquente en milieu rural (12 %) qu'en milieu urbain (8 %). Selon la région, la prévalence de la diarrhée varie de 5 % dans la région du Tensift à 18 % dans le Centre-Nord. Selon le niveau d'instruction de la mère, la fréquence de la maladie varie aussi : les enfants de mères sans instruction (11 %) sont plus touchés que les enfants de mères ayant un niveau primaire (9 %) ou secondaire et plus (7 %).

La déshydratation est une complication majeure de la diarrhée et c'est la cause principale de mortalité parmi les enfants souffrant de diarrhée aiguë. La Thérapie par Réhydratation Orale (TRO) est recommandée pour la prévention ou le traitement de la déshydratation. La TRO consiste essentiellement en une solution qui est préparée à partir de Sels de Réhydratation Orale (SRO) commercialisés. Au Maroc, l'utilisation de la TRO est encouragée par le Ministère de la Santé Publique dans son programme de lutte contre les maladies diarrhéiques. L'augmentation de la quantité de liquides, quelle que soit leur nature, pendant des épisodes diarrhéiques, peut aussi être considérée comme une TRO.

Le tableau 7.10 présente les différents types de traitement de la diarrhée selon les caractéristiques socio-démographiques. Presque un tiers des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée pendant les deux semaines avant l'enquête (31 %) ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé. Les consultations auprès des services médicaux pour traiter la diarrhée sont estimées à 34 % en milieu urbain et à 29 % en milieu rural. Près de trois enfants sur dix (28 %) ayant eu la diarrhée durant les deux dernières semaines ont reçu des SRO, et environ 4 % ont reçu une solution préparée à la maison. Ces pourcentages sont nettement plus élevés que ceux enregistrés en 1992 (SRO : 14 % et solution maison : 2,5 %).

Plus du tiers des enfants diarrhéiques (36 %) ont reçu plus de liquide. Par ailleurs, bien que les SRO soient acceptées comme le traitement moderne standard de la diarrhée, le tiers des enfants (33 %) ont reçu des antibiotiques lors des épisodes diarrhéiques. Les enfants du milieu urbain (46 %) et les enfants de femmes ayant une instruction primaire (61 %) sont ceux qui ont été le plus fréquemment traités au moyen d'antibiotiques.

Le maintien ou l'augmentation de l'allaitement maternel pendant les épisodes diarrhéiques est une pratique recommandée. Le graphique 7.4 montre que, parmi les enfants allaités au moment de l'enquête et ayant la diarrhée, 82 % ont reçu le sein maternel comme en période normale, 12 % l'ont reçu plus souvent et 4 % ont été moins allaités. Concernant la quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée, la grande majorité d'entre eux ont reçu la même quantité de liquides (non compris l'allaitement) ou en ont reçu plus (respectivement, 56 % et 33 %). Il y a, cependant, 9 % des enfants qui ont reçu moins de liquide qu'en période normale.

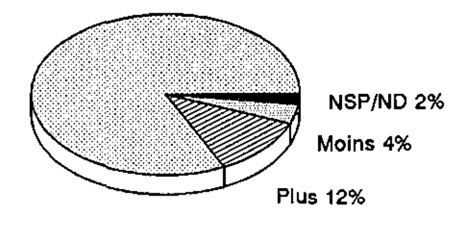
Tableau 7.10 Traitement de la diarrhée

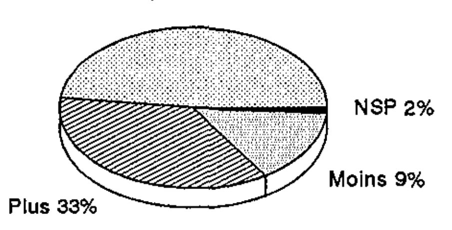
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont été menés en consultation dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé, pourcentage de ceux ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Pourcentages menés en visite dans établissement sanitaire ou chez médecin	TRO reçu: Sachets SRO	TRO reçu: Solution préparée à la maison	Pourcentage ayant davantage de liquides	Pourcentage n'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Autres traitements reçus: Antibiotiques	Autres traitements reçus: Injections	Autres traitements reçus: Autres	Autres traitements reçus: Aucun	ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant											
< 6 mois	28,0	28,0	4,0	8,0	64,0	36,0	0,0	8,0	48,0	0,0	25
6-11 mois	32,5	27,5	10,0	32,5	47,5	32,5	7,5	12,5	37,5	2,5	40
12-23 mois	33,3	31,8	0,0	47,0	39,4	39,4	0,0	9,1	24,2	0,0	66
24-35 mois	28,0	26,0	4,0	38,0	48,0	28,0	0,0	14,0	32,0	0,0	50
36-47 mois	13,3	13,3	6,7	53,3	46,7	26,7	0,0	26,7	20,0	0,0	15
48-59 mois	40,0	35,0	5,0	25,0	55,0	25,0	5,0	5,0	45,0	0,0	20
Sexe											
Masculin	31,9	33,6	5,3	37,2	44,2	34,5	1,8	15,9	30,1	0,0	113
Féminin	29,1	22,3	2,9	35,0	51,5	31,1	1,9	6,8	35,9	1,0	103
Rang de naissance											
1	43,5	37,0	8,7	41,3	41,3	43,5	4,3	19,6	21,7	0,0	46
2-3	29,1	25,5	3,6	38,2	49,1	29,1	0,0	5,5	38,2	0,0	55
4-5	25,0	25,0	2,1	33,3	52,1	29,2	2,1	8,3	35,4	0,0	48
6 ou plus	26,9	26,9	3,0	32,8	47,8	31,3	1,5	13,4	34,3	1,5	67
Milieu de résidence											
Urbain	33,9	30,4	10,7	46,4	37,5	46,4	0,0	17,9	21,4	0,0	56
Rural	29,4	27,5	1,9	32,5	51,2	28,1	2,5	9,4	36,9	0,6	160
Région											
Nord-Ouest	37,5	41,1	8,9	39,3	37,5	25,0	1,8	17,9	28,6	0,0	56
Centre-Nord	18,8	17,2	1,6	31,3	57,8	17,2	4,7	3,1	51,6	1,6	64
Centre	33,3	35,9	5,1	41,0	43,6	53,8	0,0	15,4	10,3	0,0	39
Oriental	31,3	12,5	6,3	50,0	37,5	37,5	0,0	18,8	31,3	0,0	16
Centre-Sud	22,2	11,1	0,0	22,2	66,7	44,4	0,0	0,0	55,6	0,0	9
Tensift	25,0	25,0	0,0	33,3	50,0	50,0	0,0	8,3	25,0	0,0	12
Sud	50,0	35,0	0,0	30,0	50,0	45,0	0,0	15,0	25,0	0,0	20
Niveau d'instruction											
Aucun	28,0	25,7	4,0	33,1	50,9	26,9	2,3	9,7	37,7	0,6	175
Primaire	43,5	47,8	0,0	43,5	39,1	60,9	0,0	8,7	13,0	0,0	23
Secondaire ou plus	38,9	27,8	11,1	55,6	27,8	55,6	0,0	33,3	11,1	0,0	18
Ensemble des enfants avec diarrhée	30,6	28,2	4,2	36,1	47,7	32,9	1,9	11,6	32,9	0,5	216

Note : La thérapie par réhydratation orale (TRO) comprend la solution préparée à partir des sachets de SRO et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Graphique 7.4
Allaitement et quantité de liquides donnés aux enfants ayant la diarrhée





Enfants allaités et ayant la diarrhée

Enfants de moins de 5 ans et ayant la diarrhée

EPPS 1995

CHAPITRE 8

ALLAITEMENT DES ENFANTS

Ce chapitre présente les résultats concernant les pratiques d'alimentation des enfants (y compris l'allaitement au sein, l'alimentation de complément et l'utilisation du biberon). Par sa fréquence, sa durée et son intensité, l'allaitement affecte l'état nutritionnel des enfants qui influe, à son tour, sur leurs chances de survie. Par ailleurs, l'allaitement, par son impact sur la prolongation de l'infécondité post-partum influe, à son tour, sur l'intervalle entre naissances et, par conséquent, sur le niveau de fécondité et sur la santé de la mère.

8.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Afin d'évaluer la pratique de l'allaitement au Maroc à partir de l'EPPS, les enquêtrices ont demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, l'âge qu'avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. Par ailleurs, on a posé des questions sur la durée et la fréquence de l'allaitement, l'âge auquel des aliments de complément avaient été introduits, le type d'aliments, et l'utilisation du biberon.

L'allaitement est presque universel au Maroc (tableau 8.1), en effet près de 96 % des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête ont été allaités pendant un certain temps. Il n'y a pratiquement pas de variation parmi les différentes caractéristiques socio-démographiques des mères. Pour ce qui est des seuls enfants derniers-nés, une part importante d'entre eux (81 %) ont été mis au sein pour la première fois durant leur premier jour d'existence et moins d'un enfant sur deux (41 %) durant la première heure suivant la naissance. Ces proportions étaient respectivement de 84 et 49 % en 1992. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que toutes les mères mettent leurs enfants au sein dans l'heure qui suit l'accouchement pour favoriser la montée laiteuse et pour que l'enfant puisse bénéficier du colostrum, premier lait riche en protéines et en anticorps. Par ailleurs, cette mise au sein précoce permet d'éviter un certain nombre de problèmes comme l'hypoglycémie chez le nouveau-né ou l'engorgement mammaire chez la mère.

La mise au sein précoce varie selon les caractéristiques socio-démographiques des mères. Les enfants qui sont allaités dès la première heure sont significativement plus nombreux en milieu rural (49 %) qu'en milieu urbain (29 %). Ces proportions étaient de 53 et 44 % en 1992. Les régions du Sud, du Centre et du Tensift (respectivement, 58, 52 et 52 %) sont celles où les enfants sont les plus fréquemment mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement : ces pourcentages sont, respectivement, de 74 % et 94 % pour la mise au sein dès la première heure.

Enfin, les enfants dont la mère n'a pas reçu d'instruction (46 %), ceux dont la naissance a été assistée par une sage-femme traditionnelle ou qabla (52 %) ou n'a pas été assisté (46 %) et les enfants dont la naissance a eu lieu à la maison (48 %) sont ceux qui sont mis le plus précocement au sein.

Le tableau 8.2 présente la répartition des enfants vivants de moins de 3 ans par type d'allaitement, selon leur âge en mois. On peut distinguer trois types de pratiques d'allaitement : allaitement maternel exclusif (AME), allaitement et eau, allaitement et autres types d'aliments. Ainsi à 1 mois, presque tous les enfants sont allaités au sein (96 %). Cependant, dès l'âge de 4-5 mois, ce pourcentage tombe à moins de 80 % et, à la fin de la première année d'existence, seulement 60 % des enfants sont encore allaités au sein. L'allaitement diminue régulièrement avec l'âge et, vers 2 ans, plus de trois enfants sur quatre (77 %) ne sont plus allaités.

Tableau 8.1 Allaitement initial

Pourcentage d'enfants nés au cours des trois années précédant l'enquête et ayant été allaités et pourcentage d'enfants derniers-nés ayant commencé à être allaités dans l'heure ou dans le jour suivant leur naissance, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Ensemble des enfants: Pourcentages ayant été allaité	Ensemble des enfants: Effectif	Derniers-nés: Pourcentage allaité dans l'heure suivant la naissance	Derniers-nés: Pourcentage allaité dans le jour suivant la naissance	Derniers-nés: Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	95,7	1 132	41,7	81,5	789
Féminin	95,6	1 120	41,1	80,6	783
Milieu de résidence					
Urbain	93,2	751	29,0	68,9	589
Rural	96,9	1 501	48,8	88,3	983
Région					
Nord-Ouest	95,8	428	38,0	77,1	297
Centre-Nord	96,5	396	28,5	82,9	246
Centre	94,4	536	52,4	74,7	395
Oriental	94,0	134	20,0	66,7	105
Centre-Sud	95,2	146	8,8	76,1	113
Tensift	95,4	262	51,6	94,0	182
Sud	97,4	350	58,1	93,6	234
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	96,7	1 710	46,2	86,5	1 149
Primaire	92,7	261	34,8	71,2	198
Secondaire ou plus	92,2	281	22,7	61,8	225
Assistance à l'accouchement					
Personnel formé médicalement	93,7	895	30,9	71,4	696
Accoucheuse traditionnelle	97,7	921	51,5	88,4	596
Autres personnes ou pas d'assistance	96,1	432	46,2	89,6	279
ND	0,0	4	0,0	0,0	1
Lieu de l'accouchement					
Etablissement sanitaire	93,9	834	31,4	71,2	646
À la maison	97,0	1 414	48,4	88,0	925
ND	0,0	4	0,0	0,0	1
Ensemble des enfants	95,6	2 252	41,4	81,0	1 572

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les 5 années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

Tableau 8.2 Type d'allaitement par âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants vivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, EPPS Maroc 1995

	Ensemble des enfants vivants					
			Allaités et:			
Âge en mois	Non-allaités	Uniquement allaités	Eau seulement	Supplément	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	4,1	(36,7)	(8,2)	(51,0)	100,0	49
2-3	9,8	26,8	18,3	45,1	100,0	82
4-5	19,7	13,6	18,2	48,5	100,0	66
6-7	24,2	3,0	16,7	56,1	100,0	66
8-9	23,8	1,6	7,9	66,7	100,0	63
10-11	23,0	0,0	1,6	75,4	100,0	61
12-13	39,3	0,0	1,6	59,0	100,0	61
14-15	46,4	0,0	0,0	53,6	100,0	69
16-17	51,2	0,0	1,2	47,6	100,0	84
18-19	72,3	0,0	0,0	27,7	100,0	83
20-21	83,9	0,0	0,0	16,1	100,0	56
22-23	76,8	0,0	0,0	23,2	100,0	56
24-25	91,9	0,0	1,6	6,5	100,0	62
26-27	96,7	0,0	0,0	3,3	100,0	61
28-29	95,7	0,0	0,0	4,3	100,0	69
30-31	93,5	0,0	0,0	6,5	100,0	77
32-33	97,6	0,0	0,0	2,4	100,0	85
34-35	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	71
Ensemble des enfants	59,4	4,3	4,2	32,2	100,0	1 221

( ) Données basées sur un effectif entre 25 et 45 cas.

La proportion d'enfants de moins de 4 mois sous allaitement maternel exclusif est un indicateur reconnu sur le plan international, très utile pour l'analyse de la pratique de l'allaitement maternel dans un pays. C'est également l'indicateur de choix de suivi des programmes de promotion de l'allaitement maternel. L'OMS recommande à cet effet que tous les enfants de moins de 4 mois soient sous allaitement maternel exclusif. Les données de l'EPPS montrent que la proportion d'enfants sous AME est à peine de 37 % chez les jeunes enfants de la naissance à 1 mois et qu'elle tombe rapidement à 27 % chez les nourrissons de 2 à 3 mois[1]. Les enfants qui ne bénéficient pas de l'AME durant les quatres à cinq premiers mois de la vie sont particulièrement exposés aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës et aux affections allergiques.

Le tableau 8.3 fournit les pourcentages d'enfants de moins de 3 ans allaités, par âge (en mois), selon le type d'aliment de complément reçu et le pourcentage de ceux utilisant le biberon. Il en ressort que, dès le premier mois de vie les enfants marocains reçoivent différents types d'aliments. En effet, 19 % reçoivent du lait en boîte pour bébés, 2 % reçoivent du lait frais en plus du lait maternel et 34 % reçoivent d'autres liquides. Mais l'introduction d'aliments de complément, qui normalement doit se faire vers le 4e-5e mois, ne

[1] En raison de la taille de l'échantillon, les pourcentages présentés ici peuvent ne pas représenter la réalité au niveau national.

Tableau 8.3 Allaitement et alimentation de complément par â^]ge de l'enfant

Pourcentages d'enfants de moins de deux ans et allaités par âge (en mois) selon le type d'aliment de complément reçu, et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EPPS Maroc 1995

	Aliments de complément					
Âge en mois	Lait pour bébe	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation de biberon	Effectif
0-1	(19,1)	(2,1)	(34,0)	(2,1)	(31,9)	47
2-3	18,9	14,9	31,1	0,0	35,1	74
4-5	1,9	22,6	45,3	26,4	26,4	53
6-7	12,0	38,0	50,0	30,0	22,0	50
8-9	(10,4)	(31,3)	(66,7)	(58,3)	(14,6)	48
10-11	(2,1)	(29,8)	(74,5)	(61,7)	(6,4)	47
12-13	(8,1)	(56,8)	(89,2)	(78,4)	(10,8)	37
14-15	(0,0)	(35,1)	(94,6)	(62,2)	(5,4)	37
16-17	(2,4)	(39,0)	(92,7)	(70,7)	(12,2)	41

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de compléments peut dépasser 100 % car l'enfant peut recevoir différents types de compléments.
( ) *Données basées sur des effectifs entre 25 et 45 cas. (Les données basées sur des effectifs* inférieurs à 25 cas sont exclues de ce tableau. Il s'agit d'enfants entre 18 et 24 mois.)
[1] Non compris l'eau

concerne que 26 % des enfants. Cette proportion était de 22 % en 1992. L'OMS recommande que tous les enfants de 4-6 mois reçoivent des aliments de complément en plus du lait maternel car, à 4-6 mois, celui-ci n'est plus suffisant à lui seul pour couvrir les besoins nutritionnels de l'enfant et lui assurer une croissance optimale.

L'alimentation au biberon qui est fortement déconseillée commence, par contre, à prendre de l'ampleur. En effet, dès le premier mois, pratiquement un tiers des enfants (32 %) sont alimentés au biberon. Cette proportion, qui est de 35 % pour la tranche d'âge 2-3 mois, diminue progressivement avec l'âge pour atteindre 5 % vers 14-15 mois. En 1992, la part des enfants de moins de 1 mois qui étaient alimentés au biberon n'excédait pas les 18 %.

L'utilisation du biberon pour l'alimentation des jeunes enfants expose souvent ces derniers à des problèmes de santé (infections bucco-pharyngées, gastro-entérites, ...) surtout lorsque les conditions d'hygiène sont très précaires et que les mamans ne respectent certains principes d'hygiène d'un tel mode d'alimentation. Aussi est-il conseillé d'utiliser d'autres ustensiles pour alimenter les enfants de plus de 4 mois, comme le verre, le bol ou la cuillère, car ils sont plus faciles à nettoyer.

Le tableau 8.4 montre qu'en milieu urbain, près d'un enfant de moins de 4 mois sur deux (46 %) reçoit du lait en poudre pour bébé et que 40 % reçoivent des liquides autres que le lait maternel. Cette proportion est de 29 % en milieu rural. Le biberon représente le moyen le plus usuellement utilisé pour alimenter les jeunes enfants, surtout en milieu urbain (66 %). Environ 11 % des enfants ruraux reçoivent du lait frais (probablement du lait de vache) contre 9 % en urbain.

Tableau 8.4 Allaitement et alimentation de complément par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentages d'enfants de moins de trois mois et allaités par caractéristiques socio-démographiques selon le type d'aliment de complément reçu, et pourcentage de ceux utilisant le biberon, EPPS Maroc 1995

	Aliments de complément					
Caractéristique	Lait pour bébe	Autres laits	Autres liquides[1]	Solides/ Bouillies	Utilisation de biberon	Effectif
Milieu de résidence						
Urbain	(45,7)	(8,6)	(40,0)	(0,0)	(65,7)	(35,0)
Rural	8,1	10,5	29,1	1,2	20,9	86,0
Niveau d'instruction						
Aucun	12,5	12,5	28,4	1,1	28,4	88,0
Primaire ou plus	(36,6)	(0,0)	(42,3)	(0,0)	(48,7)	(33,0)
Ensemble des enfants	19,0	9,9	32,2	0,8	33,9	121,0

Note : Le statut d'allaitement fait référence aux dernières vingt-quatre heures. La somme des pourcentages d'enfants par type de compléments peut dépasser 100% car l'enfant peut recevoir différents types de compléments.
( ) Données basées sur des effectifs entre 25 et 49 cas.
[1] Non compris l'eau

Le niveau de scolarisation des mères influe négativement sur la pratique de l'allaitement maternel : 37 % de mères ayant le niveau primaire ou plus utilisent du lait artificiel pour alimenter leurs enfants contre moins de 13 % chez les mères sans instruction. Pour ce qui est de l'utilisation du biberon, il est de 28 % parmi les enfants dont les mères n'ont aucune instruction contre 49 % parmi ceux dont les mères ont une instruction primaire ou plus.

8.2 DURÉE D'ALLAITEMENT

Le tableau 8.5 présente la durée médiane et la fréquence de l'allaitement maternel chez les enfants de moins de 6 mois selon les caractéristiques socio-démographiques et selon le type d'assistance à l'accouchement. Sans tenir compte du type d'allaitement, la durée médiane est de 14,6 mois au niveau national. Elle était de 15,5 mois en 1992. Par milieu de résidence, en milieu rural, la durée médiane est presque deux fois plus importante qu'en milieu urbain (16,8 mois contre 9,1 mois). Les niveaux enregistrés en 1995 sont sensiblement les mêmes qu'en 1992 (17,2 mois pour le rural et 9,2 mois pour l'urbain). Par région économique, la durée médiane d'allaitement varie d'un minimum de 12,5 mois dans l'Oriental à un maximum de 17,8 mois dans le Tensift.

À l'instar du type d'allaitement des enfants, le niveau d'instruction des mères influe négativement sur la durée de l'allaitement maternel : la médiane varie de 4,3 mois chez les femmes ayant une instruction secondaire ou plus à 16,0 mois chez celles qui n'ont aucune instruction. Ces données sont sensiblement les mêmes que celles observées en 1992, quoique les mères sans instruction allaitent moins longtemps qu'auparavant : 16,8 mois en 1992 contre 16,0 mois en 1995.

Tableau 8.5 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durées médianes de l'allaitement (enfants de moins de trois ans), et pourcentages d'enfants de moins de six mois ayant été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

	Durée médiane en mois				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement et eau[1]	Effectif d'enfants de <3 ans	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	15,6	0,6	0,8	636	76,6	107
Feminin	13,7	0,6	0,6	655	72,2	90
Milieu de résidence						
Urbain	9,1	0,4	0,4	450	57,4	61
Rural	16,8	0,7	2,4	841	82,4	136
Région						
Nord-Ouest	13,0	0,6	1,4	252	(70,3)	37
Centre-Nord	14,0	0,7	0,7	218	(76,7)	30
Centre	13,3	0,6	0,7	319	81,1	53
Oriental	12,5	0,4	0,4	76	*	16
Centre-Sud	16,0	1,9	2,0	84	*	16
Tensift	17,8	0,6	0,6	142	*	18
Sud	16,2	0,5	0,7	200	(77,8)	27
Niveau d'instruction						
Aucun						
Primaire	16,0	0,7	1,3	948	83,2	143
Secondaire ou plus	14,0	0,5	0,6	162	62,5	24
	4,3	0,4	0,5	181	43,3	30
Assistance à l'accouchement						
Personnel formé médicalement						
Accoucheuse traditionnelle	11,2	0,5	0,6	551	67,0	88
Autres personnes ou pas	16,8	0,7	0,8	490	85,7	70
d'assistance	16,8	0,6	2,5	248	71,8	39
ND	5,5	5,5	5,5	2	-	0
Ensemble des enfants						
	14,6	0,6	0,7	1 291	74,6	197
Moyenne						
Moyenne prévalence/incidence	14,7	2,2	3,6	95,7	-	-
	13,6	1,4	2,8	-	-	-

Notes : Les médianes et moyennes sont basées sur le statut actuel.
( ) Données basées sur des effectifs entre 25 et 45 cas.
* Données basées sur des effectifs inférieurs à 25 cas; donc exclues de ce tableau.
[1] Y compris les enfants exclusivement allaités.

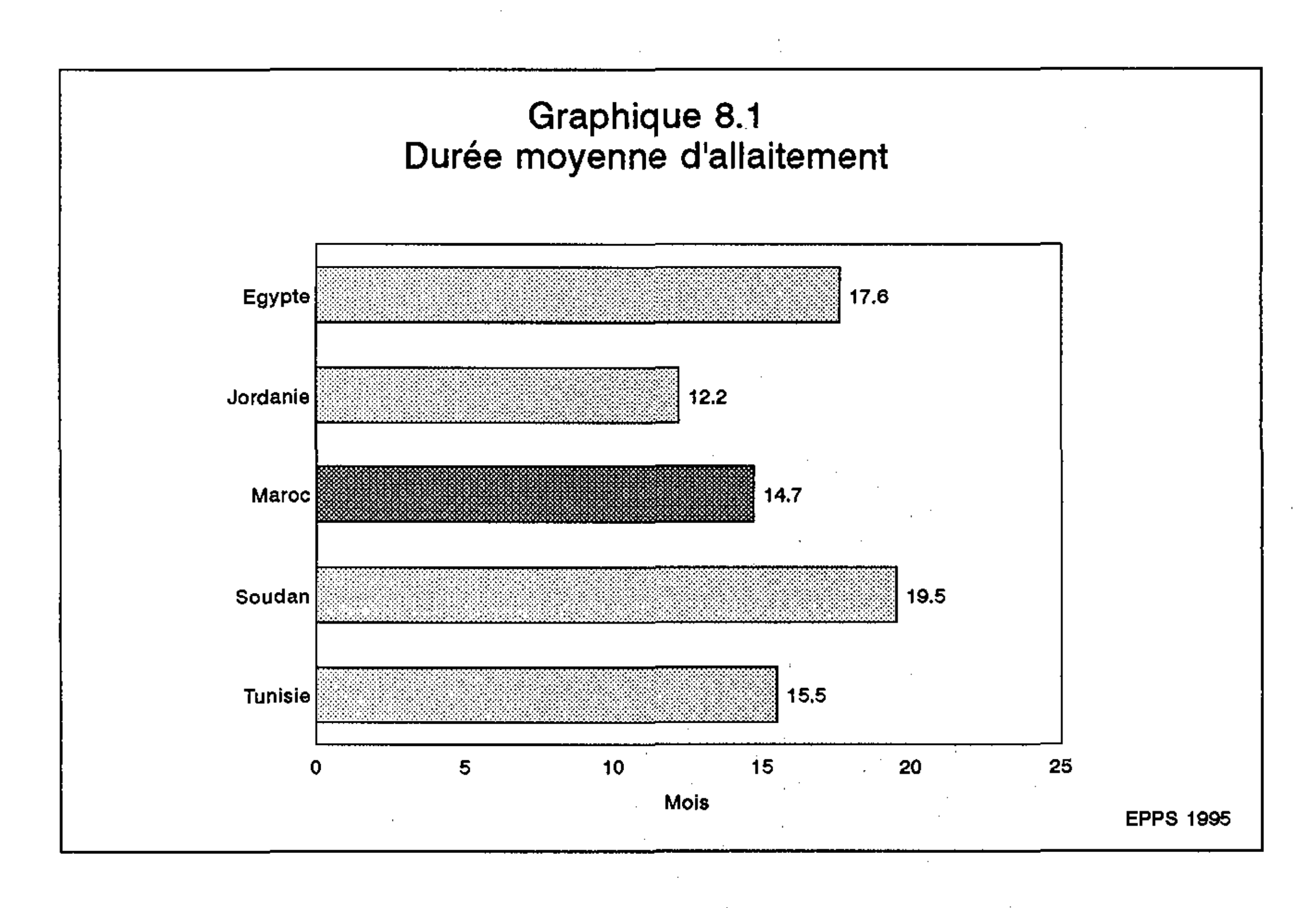
L'assistance à l'accouchement influe également sur la durée d'allaitement : la médiane est sensiblement inférieure chez les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance de personnel de santé (11,2 mois) que chez les enfants dont les mères ont accouché avec l'assistance d'une qabla (16,8 mois) ou ceux dont les mères n'ont reçu aucune assistance (16,8 mois). Selon le sexe de l'enfant, la durée médiane de l'allaitement est légèrement plus élevée chez les garçons (15,6 mois) que chez les filles (13,7 mois).

Le même tableau 8.5 présente également la durée moyenne et la moyenne « prévalence/incidence » d'allaitement. La prévalence est définie comme le nombre d'enfants que les mères sont encore en train d'allaiter au moment de l'enquête et l'incidence est définie comme le nombre moyen de naissances par mois. Ce nombre est estimé à partir des naissances d'une période de 36 mois, cela pour éviter les biais de saisonnalité et les erreurs possibles de période de référence. En divisant le nombre de mères qui allaitent au moment de l'enquête par le nombre mensuel moyen de naissances, on obtient une estimation de la durée moyenne d'allaitement en mois. Pour l'ensemble du pays, la durée moyenne d'allaitement « prévalence/incidence » est de 13,6 mois. Elle était de 14,4 mois en 1987 et 14,2 mois en 1992.

Pour ce qui est de la fréquence de l'allaitement des enfants de moins de 6 mois, le même tableau montre qu'au cours des 24 heures ayant précédé l'enquête, moins de six enfants sur dix (57 %) en milieu urbain et plus de huit enfants sur dix (82 %) en milieu rural ont été allaités six fois ou plus. Ces proportions étaient, respectivement, de 60 % et 85 % en 1992.

Les enfants les plus fréquemment allaités sont ceux dont la mère n'a aucune instruction (83 %) et, enfin, ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'une qabla (86 %) ou sans aucune assistance (72 %).

À titre comparatif, les durées moyennes d'allaitement pour certains pays arabes ayant effectuée la même enquête sont présentées au graphique 8.1. Au Maroc, la durée moyenne d'allaitement est sensiblement plus courte que dans les autres pays arabes, à l'exception de la Jordanie.



CHAPITRE 9

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

L'analyse de la mortalité infantile et juvénile permet d'identifier les efforts déployés par les pouvoirs publics en vue d'améliorer les conditions de vie de la population. Le niveau de la mortalité infantile influe sur l'espérance de vie à la naissance. Cette dernière représente une composante essentielle dans le calcul de l'indicateur du développement humain, indicateur qui permet de mesurer la place du Maroc sur l'échiquier international.

Par ailleurs, l'évolution de la mortalité des enfants est étroitement liée aux conditions sanitaires et sociales du pays. C'est pour cela que son niveau constitue un indicateur important du développement socio-économique. La connaissance du niveau de la mortalité permet d'identifier les populations cible, d'évaluer l'impact des programmes actuels de santé et, en fin de compte, de définir une stratégie appropriée.

L'objet de ce chapitre est de présenter le niveau de mortalité des enfants de moins de cinq ans, ses tendances, ainsi que les principaux déterminants de la mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et juvénile à travers les résultats de l'EPPS de 1995.

Plusieurs facteurs agissent en amont sur le niveau de la mortalité. Il s'agit du milieu de résidence, de la région économique, du niveau d'instruction des parents, de la couverture médicale, de l'offre de soins, etc.

Ce chapitre comprend trois parties : la première partie abordera la méthodologie de collecte des données sur la mortalité, la deuxième partie sera consacrée à l'étude des niveaux et tendances de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, la troisième partie sera réservée à l'analyse différentielle de la mortalité selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques, et la dernière partie abordera le comportement procréateur à haut risque.

9.1 MÉTHODOLOGIE

Les différents indices de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir d'informations recueillies dans l'historique des naissances du questionnaire individuel. Dans cette partie du questionnaire, on demande aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie, et en cas de décès, l'âge au décès.

Cependant, la collecte des données, par cette méthode, présente certaines limites. En effet, dans ce type d'approche rétrospective, on ne dispose d'aucune information sur la survie ou le décès d'enfants dont la mère est actuellement décédée. Dans le cas où leur nombre serait important et leur mortalité différente des enfants dont la mère survit, les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. De même, en limitant la collecte des données aux femmes de 15-49 ans, les informations recueillies ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédent l'enquête, la presque totalité des naissances (et de la mortalité infanto-juvénile) sont issues de femmes de 15- 49 ans à l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens: pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, nous ne disposons d'aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée par:

- le sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire uue sous-estimation des niveaux de mortalité;

- les déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés, peuvent entraîner, par exemple, une sous-estimation de la mortalité de intervalle le plus récent (0-4 ans avant l'enquête) et, par conséquent, une surestimation de l'intervalle précédent (5-9 ans avant l'enquête).

Néanmoins, ces limites, inhérentes à la méthode de l'historique des naissances n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans la mesure des événements récents. Il faut noter que, dans le cadre de ce rapport, on n'a procédé à aucun ajustement des données de l'historique des naissances.

Les indices suivants ont été calculés à partir de ces informations :

- **Quotient de mortalité néonatale (NN) :** probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;

- **Quotient de mortalité post-néonatale (PNN) :** probabilité de décéder entre le premier et le douzième mois;

- **Quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) :** probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire;

- **Quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) :** probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire;

- **Quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) :** probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

9.2 NIVEAUX ET TENDANCES DE LA MORTALITÉ

Le tableau 9.1 présente les quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) par périodes de cinq ans précédent l'enquête. Il ressort de l'analyse de ce tableau que sur 1 000 naissances 62 décèdent avant l'âge d'un an. La majorité de ces décès ont lieu au cours du premier mois. Ainsi, sur 1 000 naissances, 37 meurent durant le premier mois; alors que pour la même cohorte âgée d'un mois, 24 décèdent avant de fêter leur premier anniversaire.

Au niveau de la mortalité juvénile et infanto-juvénile, on relève que sur 1 000 enfants ayant atteint l'âge d'un an seuls 20 d'entre eux décèdent avant d'atteindre cinq ans. On mesure ainsi l'impact de la mortalité infantile sur celui la mortalité des enfants de moins de cinq ans, puisque sur 1 000 naissances 80 meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Par ailleurs, l'analyse des quotients de mortalité sur les périodes précédant l'enquête montre la baisse sensible enregistrée à tous les niveaux, mais dans des proportions différentes. En effet, en se limitant aux périodes les plus récentes, soit 1990-94 et 1985-1989, on relève que l'amélioration a été importante au niveau de la mortalité post-néonatale et infantile, soit une baisse respective de 25 % et 13 %. Durant la même période, les quotients de mortalité néonatale et infanto-juvénile ont baissé, respectivement, de 8 % et 10 %, passant de

40 à 37 ‰ et 89 à 80 ‰. Quant au quotient de mortalité juvénile, il n'a presque pas changé au cours de cette période, mettant en évidence le ralentissement, constaté ces dernières années, de la baisse des décès entre le premier et le cinquième anniversaire, l'effort des pouvoirs publics étant plus orienté et plus accentué vers la réduction des décès de moins d'un an.

Tableau 9.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, EPPS Maroc 1995

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4 ans	37,4	24,2	61,6	20,0	80,4
5-9 ans	40,3	30,0	70,3	19,8	88,7
10-14 ans	52,4	46,1	98,5	39,1	133,8
15-19 ans	36,1	46,4	82,5	59,4	137,1
20-24 ans	51,2	74,2	125,4	76,7	192,5

Par comparaison à l'ENPS-II, ces résultats ne sont pas en contradiction avec l'évolution constatée en 1992. Toutefois, le niveau de mortalité infantile de l'EPPS de 1995, moins satisfaisant que celui de 1992, peut être attribué à deux faits importants. Le premier est relatif à l'intervalle de confiance de l'estimation de ces taux qui ne permet ni de confirmer ni d'infirmer avec précision l'amélioration ou la détérioration entre les deux périodes, et ce d'autant que la taille de l'échantillon est plus petite en 1995 qu'en 1992. Le second concerne les informations relatives à la période la plus récente où *l'anomalie* est apparue. Cette période est caractérisée par une sécheresse qui s'est répercutée sur l'ensemble de l'économie nationale et, en particulier, sur les conditions sanitaires de la population. En effet, les pénuries d'eau entraînent des effets néfastes dans un pays comme le Maroc où prédominent encore les décès dues aux maladies infectieuses et parasitaires. Cette situation peut être responsable du niveau de la mortalité infantile atteint en 1995. En d'autres termes, si l'évolution à la baisse des taux de mortalité infantile ne s'est pas poursuivie, cela peut être attribué principalement à un fait conjoncturel et non structurel.

9.3 VARIATIONS DIFFÉRENTIELLES DE LA MORTALITÉ

Il ressort du tableau 9.2, qui fournit la structure de la mortalité des enfants de moins de cinq ans selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère pour la période de dix ans précédant l'enquête (1984-1994), que l'écart demeure grand entre la ville et la campagne. En effet, sur 1 000 naissances 46 et 104 décèdent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire, respectivement en milieux urbain et rural. Autrement dit, la probabilité de décéder des enfants ruraux de moins de cinq ans est plus de deux fois supérieure à celle des citadins du même âge. La différence s'accentue au niveau de la mortalité juvénile où le quotient enregistré en milieu rural est plus de cinq fois supérieur à celui des centres urbains soit, respectivement, 28 et 5 ‰. Pour les enfants de moins d'un an, on relève que sur 1 000 naissances, 41 et 79 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, respectivement en milieux urbain et rural. Cette disparité au niveau de la mortalité infantile provient essentiellement du niveau de la mortalité post-néonatale pour laquelle le quotient enregistré en milieu rural est presque le triple de celui du milieu urbain soit, respectivement, 35 et 11 ‰.

Cette situation provient du déséquilibre flagrant qui distingue la ville de la campagne, particulièrement au niveau de l'accessibilité de la population aux services sociaux de base (scolarisation de base, alphabétisation, soins de santé de base, électricité, eau potable, assainissement, etc.), services dont la grande partie du monde rural n'a pas accès.

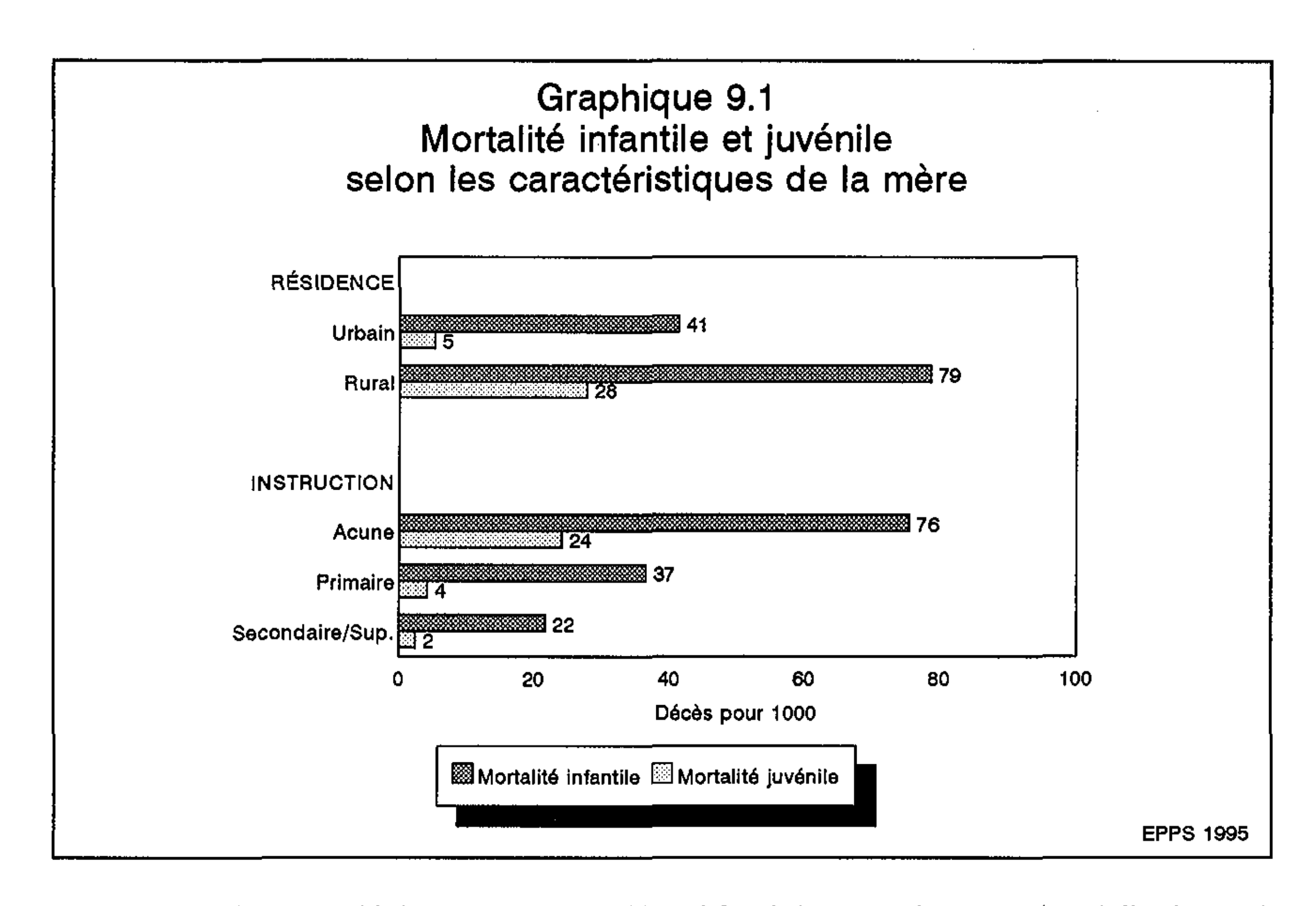
Tableau 9.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile $({}_1q_0)$	Mortalité juvénile $({}_4q_1)$	Mortalité infanto-juvénile $({}_5q_0)$
Milieu de résidence					
Urbain	29,9	11,4	41,4	5,2	46,4
Rural	43,3	35,2	78,6	27,8	104,2
Région					
Nord-Ouest	42,1	31,3	73,5	25,3	96,9
Centre-Nord	62,8	42,2	104,9	17,2	120,4
Centre	37,1	11,6	48,8	10,3	58,6
Oriental	21,9	28,1	50,0	6,5	56,2
Centre-Sud	36,8	9,2	46,0	16,5	61,8
Tensift	32,7	23,7	56,5	10,6	66,5
Sud	23,5	39,1	62,6	46,5	106,2
Niveau d'instruction					
de la mère	42,4	33,1	75,5	24,1	97,8
Aucun	28,8	7,7	36,6	4,2	40,6
Primaire	21,7	0,0	21,7	2,4	24,0
Secondaire ou plus					
Soins prénatals et assistance à l'accouchement					
Ni l'un ni l'autre	33,2	36,8	70,0	28,1	96,1
L'un ou l'autre	50,0	24,7	74,8	10,5	84,4
Les deux	29,4	4,9	34,3	2,3	36,5
Ensemble	38,8	27,2	66,0	19,9	84,6

Selon la région économique, si le Centre et l'Oriental disposent des quotients de mortalité juvénile les plus faibles soit, respectivement, 10 et 7 ‰, la région du Sud se distingue par un taux huit fois supérieur à celui enregistré dans l'Oriental, soit 47 ‰. Au niveau de la mortalité infantile, les quotients les plus faibles sont ceux des régions du Centre-Sud (46 ‰) et du Centre (49 ‰) alors que la région du Centre-Nord affiche le quotient de mortalité infantile le plus élevé (105 ‰).

Selon le niveau d'instruction, on relève que l'impact de l'éducation de la mère sur le niveau de la mortalité des enfants est incontestable (graphique 9.1). En effet, pour un enfant issu d'une mère sans instruction, la probabilité de décéder avant d'atteindre cinq ans est deux fois et demi supérieure à celle d'un enfant dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus. L'écart est plus important au niveau de la mortalité juvénile où le quotient de mortalité des enfants de mère sans instruction est plus de dix fois supérieur à celui des enfants de mère ayant le niveau secondaire ou plus. De même, sur 1 000 enfants âgés d'un mois, aucun ne décède avant l'âge d'un an si la mère a un niveau d'enseignement secondaire ou plus contre 33 qui décèdent quand la mère est sans instruction. On constate la même situation et le même décalage au niveau de la mortalité néonatale et de la mortalité infantile, confirmant ainsi le lien étroit de cause à effet entre l'instruction de la mère et le niveau de la mortalité des enfants.



La dernière caractéristique présentée au tableau 9.2, relative aux soins prénatals et à l'assistance à l'accouchement, montre que dans le cas où la mère n'a fait aucune visite prénatale pendant sa grossesse et n'a pas été assistée par un personnel médical lors de l'accouchement, son enfant court un risque de décéder de 70 ‰ avant l'âge d'un an et de 28 ‰ entre le premier et le cinquième anniversaire. Ces quotients sont nettement plus faibles lorsque la mère a été en consultation prénatale et a été assistée pendant l'accouchement : leurs enfants courent un risque de 34 ‰ de décéder avant de fêter leur premier anniversaire et un risque 2 ‰ entre le premier et le cinquième anniversaire.

L'analyse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est complétée par l'évaluation de l'impact de certaines caractéristiques bio-démographiques des mères et des enfants. Le tableau 9.3 présente les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile selon le sexe des enfants, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et la durée de l'intervalle intergénésique.

Selon le sexe, on note une surmortalité des enfants de sexe masculin. Ainsi, sur 1 000 naissances 35 filles meurent avant l'âge d'un mois contre 42 garçons. Cet écart apparaît aussi au niveau de la mortalité infantile (63 ‰ contre 69 ‰), de la mortalité juvénile (19 ‰ contre 21 ‰) et infanto-juvénile (80 ‰ contre 89 ‰). Ce déséquilibre au détriment du sexe masculin n'apparaît pas au niveau du quotient de mortalité post-néonatale (27 ‰ pour chaque sexe).

Au niveau de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, on relève que la précocité de la procréation ou son retard influe négativement sur la survie de l'enfant. En effet, les risques de décéder des enfants issus de mères dont l'âge à la naissance est inférieur à 20 ans ou bien compris entre 40 et 49 ans sont très élevés comparativement à ceux des mères dont l'âge se situe dans l'intervalle intermédiaire, soit 20-39 ans. On relève ainsi que le risque de décéder avant d'atteindre le premier anniversaire est de 88 ‰ chez un enfant né d'une mère de moins de 20 ans contre 62 ‰ chez celui né d'une mère de 20-29 ans. Entre la naissance et le

Tableau 9.3 *Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants*

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour périodes de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques des mères et des enfants, EPPS Maroc 1995

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	42,2	27,2	69,4	21,1	89,0
Feminin	35,4	27,2	62,6	18,7	80,1
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	58,8	29,3	88,1	19,9	106,2
20-29 ans	30,2	31,3	61,5	21,1	81,3
30-39 ans	42,2	21,1	63,2	17,5	79,6
40-49 ans	60,5	26,5	87,0	19,1	104,4
Rang de naissance					
1	50,1	24,2	74,3	11,8	85,2
2-3	22,6	23,2	45,8	18,9	63,9
4-6	32,1	31,4	63,5	23,0	85,0
7 ou plus	63,2	29,8	93,0	24,1	114,9
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	67,3	42,4	109,6	26,7	133,4
2-3 ans	23,5	28,8	52,3	20,4	71,6
4 ans ou plus	26,4	5,4	31,8	18,4	49,5
Ne sait pas	36,5	24,5	61,0	16,4	76,4

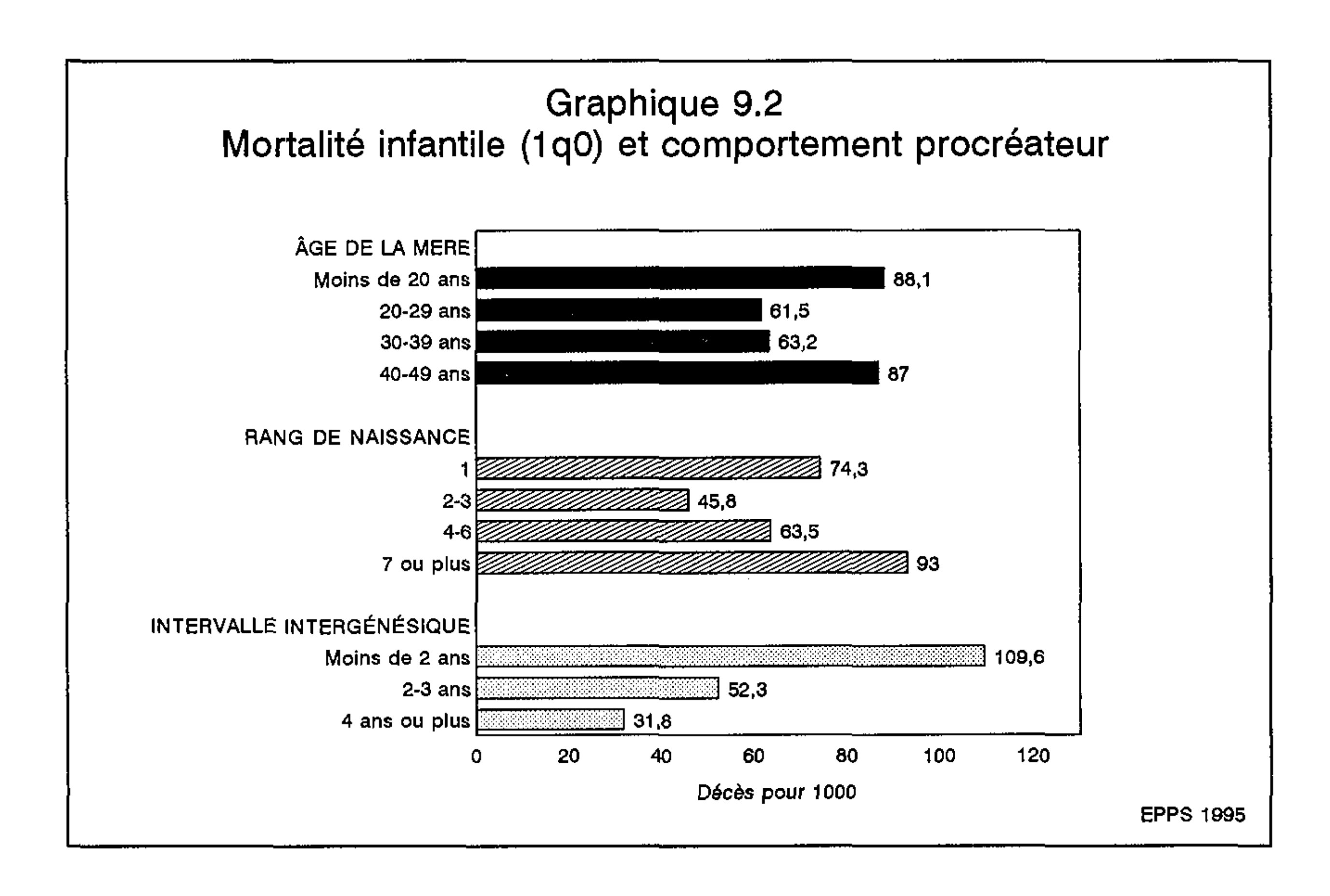
cinquième anniversaire, le risque de décéder passe de 106 à 80 $^{0}/_{00}$ pour, respectivement, un enfant né d'une mère de moins de 20 ans et celui d'une mère âgée de 30-39 ans. L'effet de cette variable apparaît particulièrement au niveau de la mortalité néonatale. En effet, le risque de décéder est près de deux fois plus élevé chez un enfant né d'une mère de moins de 20 ans (59 $^{0}/_{00}$) que chez celui né d'une femme appartenant à la tranche d'âges 20-29 ans (30 $^{0}/_{00}$).

Selon le rang de naissance, le quotient de mortalité infantile, qui est relativement élevé pour le rang 1 (74 $^{0}/_{00}$), baisse sensiblement pour les rangs suivants, pour augmenter de façon importante pour les enfants de rang 7 et plus (93 $^{0}/_{00}$). Pour ce qui est de la mortalité juvénile, les quotients augmentent avec le rang de naissance.

La dernière caractéristique présentée au tableau 9.3 concerne l'intervalle intergénésique et son impact sur les différents quotients de mortalité. Les intervalles de moins de deux ans influent négativement sur le niveau des quotients de mortalité par rapport aux autres intervalles intergénésiques, corroborant ainsi l'importance de l'espacement des naissances sur la survie des enfants. Ainsi, pour un intervalle de moins de 24 mois, le quotient de mortalité infantile atteint 110 $^{0}/_{00}$ alors que, dans l'intervalle de 48 mois ou plus, ce quotient est de 32 $^{0}/_{00}$. Autrement dit, le niveau de la mortalité infantile augmente de plus de trois fois entre les intervalles extrêmes retenues. En ce qui concerne la mortalité juvénile, sur 1 000 enfants âgés d'un an, 27

décèdent avant d'atteindre cinq ans pour un intervalle de moins de deux ans, contre 18 pour un intervalle de quatre ans et plus. L'importance de l'intervalle intergénésique sur la mortalité se reflète également au niveau des quotients de mortalité néonatale où le taux est presque trois fois supérieur chez les enfants dont l'intervalle est inférieur à 24 mois (67 ‰) par rapport à ceux dont l'intervalle est compris entre deux et trois ans (24 ‰). Ce constat se confirme et se renforce au niveau de la mortalité post-néonatale puisque le taux passe de 42 ‰ pour un intervalle court à 5 ‰ pour un intervalle dépassant quatre ans.

Le graphique 9.2 présente les quotients de mortalité infantile et juvénile selon certaines caractéristiques biologiques des mères et des enfants.



9.4 COMPORTEMENT PROCRÉATEUR À HAUT RISQUE

Des études démographiques antérieures ont montré qu'il existe une forte relation entre le comportement procréateur d'une mère et les chances de survie de ses enfants. Généralement, les naissances qui sont à hauts risques de décéder sont celles issues de femmes d'âge de procréation précoce (moins de 18 ans), les naissances de femmes d'âge de procréation tardif (plus de 34 ans), celles à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et celles de rang élevé (4 ou plus). Pour les besoins de l'analyse, les naissances des cinq dernières années sont classées selon les catégories à hauts risques suivantes, par ordre croissant :

1) les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques définies ci-dessus;
2) les naissances appartenant à une seule catégorie à haut risque;
3) les naissances correspondant à une combinaison de catégories à hauts risques.

La première colonne du tableau 9.4 montre que 39 % de toutes les naissances n'appartiennent à aucune des catégories à hauts risques. Par contre, plus de six naissances sur dix (61 %) appartiennent à, au moins, une catégorie à hauts risques, dont presque trois naissances sur dix (26 %) correspondent à des hauts risques multiples.

Tableau 9.4 Fécondité à hauts risques

Pourcentage d'enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête par hauts risques de mortalité, et pourcentage de femmes actuellement mariées à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, par catégories de hauts risques croissants, EPPS Maroc 1995

	Naissances dans les 5 dernières années		
Catégories à hauts risques	Pourcentage de naissances	Rapport de de risque	Pourcentage de femmes actuellement mariées[1]
Dans aucune catégorie à haut risque	38,7	1,00	26,4[2]
Un seul haut risque			
Age < 18: moins de 18 ans à la naissance	1,9	1,92	0,3
Age > 34: plus de 34 ans à la naissance	2,6	1,81	7,6
IN < 24: intervalle entre naissances inférieur à 24 mois	10,1	1,74	7,6
RG > 3: Rang de naissance 4 ou plus	20,4	1,36	12,5
Sous-total	34,9	1,53	28,1
Hauts risques multiples			
Age < 18 et IN < 24 (ou RG >3)	0,2	5,15	0,2
Age > 34 et IN < 24	0,1	0,00	0,6
Age > 34 et RG > 3	16,9	1,42	33,5
Age >34, IN < 24 et RG > 3	2,8	2,62	5,0
IN < 24 et RG > 3	6,4	2,61	6,4
Sous-total	26,4	1,86	45,6
Ensemble des catégories à hauts risques	61,3	1,67	73,6
Total	100,0	-	100,0
Effectif	2 235	-	2 481

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les cinq dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans « aucune catégorie à hauts risques ».
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois, ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance est née dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris les femmes stérilisées

La deuxième colonne du tableau présente les « rapports de risque » qui permettent d'évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères. On définit un rapport de risque comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie de référence, à savoir les enfants n'appartenant à aucune des catégories à hauts risques. Un enfant appartenant à une catégorie d'un seul haut risque court un risque de décéder de 1,5 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. La procréation tardive de la mère (naissance à 35 ou plus), et la parité de rang élevé (quatre enfants ou plus) ne sont généralement pas corrélées à un haut risque de décéder quand elles ne sont pas combinées avec un intervalle intergénésique court (<24 mois). En effet, les deux facteurs qui semblent le plus augmenter le risque de décéder sont la fécondité très précoce de la mère (rapport 1,9 en 1995 contre 2,7 en 1992) et un intervalle

court entre naissances (rapport 1,7 en 1995 contre 1,5 en 1992). Pour ce qui est de toutes les catégories à hauts risques confondues, les enfants ont un risque de décéder 1,9 fois supérieur à ceux n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques. Pour les autres comportements procréateurs spécifiques, les risques sont multipliés par plus de deux : intervalle court combiné avec une maternité tardive et un rang supérieur à 3 (rapport 2,6), et intervalle court combiné avec un rang élevé (rapport de 2,6).

La dernière colonne du tableau 9.4 présente la proportion de femmes actuellement mariées qui, potentiellement, pourraient concevoir des enfants à hauts risques de mortalité. Il s'agit donc d'une simulation ayant pour objectif de déterminer les futures naissances à hauts risques, en l'absence de tout comportement régulateur de la fécondité. À partir de l'âge actuel des femmes, de l'intervalle écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, on détermine dans quelle catégorie se trouverait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête. La proportion des enfants à naître qui appartiendraient à une catégorie quelconque à hauts risques est de 74 %. Elle est nettement supérieure à la proportion observée chez les enfants déjà nés (61 %) et, en particulier, pour les enfants des catégories à hauts risques multiples (46 % contre 26 %). Ceci montre clairement l'utilité de la planification familiale dans le cadre des actions en faveur de la survie des enfants.

CHAPITRE 10

DÉPENSES DES MÉNAGES

Dans le cadre de cette enquête, nous avons introduit un module sur les différentes dépenses des ménages. L'essentiel de ce module de 45 questions porte sur les dépenses de santé par les personnes résidant dans les ménages-échantillon, qui sont tombées malades, ou qui ont eu un accident au cours des quatre semaines précédant l'interview.

Il y a lieu de noter que l'estimation des dépenses des ménages à partir d'une enquête rétrospective a ses limites. Tout d'abord, les informations sur les dépenses sont données, principalement, par les femmes âgées de 15-49 ans qui sont éligibles pour l'enquête individuelle. Ces informations qui sont basées sur la mémoire de la femme, n'ont pas été vérifiées. Par ailleurs, les réponses recueillies pourraient ne pas être exhaustives, d'autant plus que dans une société comme celle du Maroc, l'homme reste le principal pourvoyeur et détenteur de la bourse.

Malgré ces limites, et faute d'enquêtes spécifiques récentes sur les dépenses et la consommation, ce module donne des indicateurs sur les coûts de la santé, qui pourraient être adoptés utilement par les planificateurs et les responsables des programmes.

10.1 MÉTHODOLOGIE

Pour estimer les dépenses des ménages dans le secteur de la santé, on a procédé selon les étapes suivantes :

- Estimation des dépenses des ménages pour les biens et services extra-santé, c'est à dire nourriture, loyer, habillement, transport, eau, électricité, téléphone, école et autres.

- Estimation des dépenses effectuées par : 1) chaque membre du ménage à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu au cours des quatre semaines précédant l'enquête, et 2) les femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire et/ou ayant effectué des visites prénatales.

- Estimation de la part des dépenses de santé dans le budget global du ménage.

Les notations et les formules suivantes sont utilisées dans le calcul des différentes dépenses :

Ni : dépense journalière du ménage i pour la nourriture;
Fi : dépense annuelle du ménage i pour les frais de scolarité;
Di : dépenses mensuelles du ménage i pour les autres postes (habillement, loyer, eau etc.)

Pour la nourriture, la dépense mensuelle est donnée par la formule suivante :

$$N = \sum Ni \times 30$$

Pour les frais de scolarité, la dépense annuelle est estimée par :

$$E = \sum Fi/12$$

Les autres dépenses en dehors de la santé sont données par l'équation ci-après :

$$Dp = \sum Dpi/m$$

où *Dpi* désigne la dépense effectuée par le ménage *i* pour le poste *p*, et *m* désigne le nombre total de ménages considérés dans le module.

Les dépenses de santé effectuées par les ménages sont calculées par individu. Par exemple, pour le poste consultation *Ci*, on calcule une moyenne par individu et par mois, notée *C*.

$$C = \sum Ci/n$$

où *n* désigne le nombre d'individus éligibles et ayant effectué une consultation auprès d'un personnel de santé.

10.2 DÉPENSES DES MÉNAGES

10.2.1 Dépenses en dehors de la santé

Le tableau 10.1 présente les dépenses moyennes par ménage selon le bien et service par milieu de résidence. Les données montrent que le budget mensuel d'un ménage marocain, en dehors du coût des soins de santé, s'élève à 3 157 dirhams (DH). Par milieu de résidence, la moyenne des dépenses mensuelles s'élève à 3 841 DH en milieu urbain contre 2 230 DH en milieu rural. Le ratio urbain/rural qui est de 1,72 montre clairement l'écart entre le niveau de vie des ménages urbains et celui des ménages ruraux. Pour l'ensemble du pays, l'alimentation détient la moitié des dépenses des ménages, suivie du loyer, de l'énergie et du transport. Concernant le milieu de résidence, mis à part les dépenses d'énergie, cette structure est quasiment la même.

Tableau 10.1 Dépense mensuelle du ménage en dehors des coûts de santé

Dépense mensuelle moyenne du ménage en dirhams (DH) au cours du mois précédant l'enquête en dehors des coûts de santé selon la catégorie du bien et service par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

	Milieu urbain		Milieu rural		Ensemble	
Catégorie de la dépense	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif
Nourriture	1 901,3	1 337	1 353,6	1 408	1 620,4	2 745
Rente/loyers[1]	559,8	504	247,2	31	541,7	535
Eau, électricité, téléphone	342,0	1 338	55,6	1 409	195,1	2 747
Boissons	55,8	1 338	15,6	1 409	35,2	2 747
Cigarettes/tabac	137,4	1 338	74,2	1 409	105,0	2 747
Transport	242,2	1 338	105,0	1 409	171,8	2 747
Vêtement/tailleur	215,1	1 338	101,7	1 409	156,9	2 747
Cadeaux	67,8	1 338	36,3	1 409	51,6	2 747
Autres achats et dépenses	168,4	1 338	203,3	1 409	186,3	2 747
Ecole[2]	204,2	990	73,1	723	148,8	1 713
Ensemble des dépenses par ménage	3 840,9	--	2 230,0	--	3 156,8	--

[1] Pour le loyer, on a considéré que la dépense mensuelle par ménage locataire s'applique à tous les ménages enquêtés.
[2] Les dépenses pour l'école ont été ajustées pour tenir compte de l'ensemble des ménages enquêtés; ainsi les dépenses de 204.2 DH (urbain), 73.1 DH (rural) et 148.8 DH (ensemble) sont devenues respectivement 151.1 DH, 37.5 DH et 92.8 DH.

10.2.2 Dépenses de santé

Pourcentage de malades : Le tableau 10.2 montre que sur les 18 613 personnes recensées dans les ménages enquêtes 11 % ont été malades et/ou blessées (9 % de personnes malades et 7 % de personnes blessées). Par milieu de résidence, comme il fallait s'y attendre, le pourcentage de personnes blessées à la suite d'accidents est nettement plus élevé en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (5 %). Par contre, la différence est moins prononcée entre le pourcentage de malades en milieu urbain (9 %) et celui en milieu rural (8 %).

Tableau 10.2 Pourcentage de personnes malades ou blessées

Pourcentage de personnes malades, blessées ou accidentées par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Personnes malades ou blessées	Urbain	Rural	Ensemble
% de personnes blessées	10,2	5,0	7,3
% de personnes malades	9,2	8,1	8,6
% de person, malades ou blessées	13,4	9,2	11,0
Effectif dans les ménages	8 101	10 512	18 613

Structure de la morbidité : elle est étudiée ici sur la base de la 9ème Classification Internationale des Maladies de l'OMS. Le tableau 10.3 présente, par milieu de résidence, la répartition (en %) de la morbidité déclarée groupée en chapitres au cours du mois précédant l'enquête. Les deux groupes de maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif constituent près de la moitié de la morbidité déclarée avec respectivement 27 % et 21 %. Les maladies du système nerveux et des organes des sens sont en deuxième position (8 %) avec les maladies infectieuses et parasitaires (8 %). L'analyse par milieu de résidence ne montre aucune différence significative entre l'urbain et le rural.

Tableau 10.3 Structure de la morbidité

Répartition (en %) des déclarations de morbidité par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Nature de la maladie	Urbain	Rural	Total
Maladies infectieuses et parasitaires.	8	10	8
Tumeurs	1	0	1
Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires	5	2	5
Maladies du sang	1	1	1
Troubles mentaux	1	1	1
Système nerveux et organes des sens	9	5	8
Maladies de l'appareil circulatoire	5	4	5
Maladies de l'appareil respiratoire	26	30	27
Maladies de l'appareil digestif	19	23	21
Maladies des organes génito-urinaires	7	5	6
Complication de la grossesse, de l'accouchement et des suites des couches	1	1	1
Maladies de la peau	6	5	6
Maladies du système ostéo-articulaire	7	6	7
Anomalies congénitales	0	0	0
Symptômes mal définis	2	3	2
Lésions traumatiques et empoisonnements	2	1	2
Total	100	100	100

Dépenses de santé par malade et par ménage : Les dépenses effectuées par les ménages à l'occasion d'une maladie ou d'un accident sont données dans le tableau 10.4. Les dépenses de santé par malade au cours du mois précédant l'enquête s'élèvent, en moyenne, à 152 DH. L'hospitalisation constitue la dépense la plus importante (729 DH par malade), suivie des examens radiologiques (204 DH par malade), des analyses biologiques (192 DH par malade) et des médicaments (186 DH par malade). Par contre, les consultations médicales ou paramédicales coûtent seulement 55 DH par malade. Par milieu de résidence, cette classification reste invariable, bien que les dépenses de santé des citadins soient supérieures à celles des ruraux.

Tableau 10.4 Dépense mensuelle sur les soins de santé

Dépense mensuelle moyenne par les ménages en dirhams (DH) au cours du mois précédant l'enquête sur les soins de santé selon la prestation de service par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

	Milieu urbain		Milieu rural		Ensemble	
Prestation	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif
Consultation	62,1	822	45,6	503	55,8	1 325
Médicament	207,9	895	152,0	557	186,5	1 452
Analyse	197,3	171	176,2	61	191,7	232
Radiologie	233,0	214	140,8	97	204,2	311
Hospitalisation	857,6	69	401,9	27	729,4	96
Autre personnel médical	67,9	61	161,0	34	101,3	95
Dépense par malade	172,1	2 232	115,9	1 279	151,6	3 511
Dépense par ménage	287,0	1 338	105,3	1 409	193,8	2 747

Si l'on répartit l'ensemble des coûts de santé sur l'effectif des ménages interviewés, la moyenne mensuelle des dépenses s'élève à 194 DH au niveau national. Si l'on ajoute à cette moyenne les coûts relatifs aux accouchements et aux consultations prénatales (tableau 10.5), les dépenses de santé par ménage seront de 196 DH au niveau national, 291 DH en milieu urbain et 107 DH en milieu rural.

Tableau 10.5 Dépense sur les accouchements et les soins prénatals

Dépense moyenne en dirhams (DH) pour les accouchements et les soins prénatals durant la dernière année précédant l'enquête par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

	Milieu urbain		Milieu rural		Ensemble	
Coût des soins prénatals	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif	Coût moyen	Effectif
Accouchements	705,2	77	258,8	86	469,3	163
Soins prénatals	66,9	99	62,1	77	62,6	171
Dépense mensuelle par femme	28,7	176	13,8	163	21,8	334
Dépense mensuelle par ménage	3,8	1 338	1,6	1 409	2,6	2 747

10.3 STRUCTURE DES DÉPENSES

Le tableau 10.6 présente l'ensemble des dépenses mensuelles des ménages (en DH) et la répartition (en %) des dépenses selon la catégorie de service, y compris la santé, par milieu de résidence. Au niveau national, la dépense mensuelle des ménages est estimée à 3 354 DH. En ce qui concerne le milieu de résidence, il apparaît que la dépense mensuelle est presque deux fois plus élevée chez les ménages urbains que chez les ménages ruraux (4 132 DH contre 2 337 DH). Ces résultats sont très proches de ceux obtenus par l'Enquête Nationale sur les Niveaux de Vie des Ménages (ENNVM), entreprise par la Direction de la Statistique en 1990-1991. En effet, l'enquête de 1990-1991 montre que la dépense mensuelle est de 3 217 DH au niveau national, 4 016 DH en milieu urbain et 2 382 DH en milieu rural.

Tableau 10.6 Dépense totale mensuelle du ménage

Dépense mensuelle moyenne du ménage en dirhams (DH) au cours du mois précédant l'enquête, y compris les coûts de santé, selon la catégorie du bien et service par milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

Catégorie des dépenses	Milieu urbain		Milieu rural		Ensemble	
	Coût moyen	%	Coût moyen	%	Coût moyen	%
Nourriture	1 901,3	46,0	1 353,6	57,9	1 620,4	48,3
Rente/loyers	559,8	13,5	247,2	10,6	541,7	16,2
Eau, électricité, téléphone	342,0	8,3	55,6	2,4	195,1	5,8
Boissons	55,8	1,4	15,6	0,7	35,2	1,0
Cigarettes/tabac	137,4	3,3	74,2	3,2	105,0	3,1
Transport	242,2	5,9	105,0	4,5	171,8	5,1
Vêtement/tailleur	215,1	5,2	101,7	4,4	156,9	4,7
Cadeaux	67,8	1,6	36,3	1,6	51,6	1,5
Autres achats et dépenses	168,4	4,1	203,3	8,7	186,3	5,6
Ecole	151,1	3,7	37,5	1,6	92,8	2,8
Santé	290,8	7,0	106,9	4,6	196,4	5,9
Ensemble des dépenses par ménage	4 131,7	100,0	2 336,9	100,0	3 353,2	100,0

Les résultats de l'EPPS indiquent que près de la moitié des dépenses (48 %) sont consacrées à la nourriture, soit de loin la plus grande part de la consommation des ménages marocains. Cette rubrique est suivie du logement qui prend 16 % des dépenses. La part consacrée à la santé s'élève à 6 %, suivie de très près par les dépenses sur l'eau et l'électricité (6 %). Le transport et l'habillement représentent chacun 5 %. Il y a lieu de noter que les dépenses relatives à l'achat du tabac et des boissons (4 %) sont supérieures à celles allouées à l'école (3 %).

Par milieu de résidence, 58 % des dépenses mensuelles des ménages ruraux sont consacrées à la nourriture contre 46 % pour les ménages urbains. Le logement vient en deuxième position pour les deux milieux avec 14 % des dépenses en urbain et 11 % en rural. La troisième dépense pour les ménages urbains est la facture d'eau, d'électricité et de téléphone qui représente 8 %, suivie des soins de santé (7 %) et du transport (6 %). En ce qui concerne le milieu rural, la troisième dépense pour un service spécifique est la santé avec 5 %, suivie du transport et de l'habillement avec respectivement 5 % et 4 %.

CHAPITRE 11

L'ENQUÊTE DE PANEL : MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

11.1 MÉTHODOLOGIE

L'Enquête de Panel sur la Population et la Santé au Maroc de 1995 (EPPS) est la première du genre organisée par le Maroc, et même par le programme DHS.

Une enquête de panel est définie ici comme une enquête où l'on mesure des indicateurs similaires sur le même échantillon à des dates différentes. L'avantage majeur de ce type d'étude par rapport à une enquête répétée réside dans son plus grand potentiel analytique. Elle permet de mesurer plusieurs aspects du changement individuel. Dans le cadre de notre enquête, par exemple, les intentions de pratiquer la contraception en 1992 peuvent être classifiées par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives en 1995. Un autre avantage au niveau de l'analyse de ce type d'enquêtes est qu'en fournissant une information sur la même femme enquêtée plus d'une fois (dans le cas du Maroc, deux fois de suite), les enquêtes de panel permettent de mesurer et modeler d'une manière systématique l'incohérence des réponses aux mêmes questions (Duncan et Kalton, 1987).

Ainsi donc, l'enquête de panel peut être beaucoup plus précise que l'enquête répétée lorsqu'il s'agit de mesurer les différences dans les indicateurs (Duncan et Kalton, 1987; voir Annexe B). Soit m_2-m_1 la différence de deux moyennes m_1 et m_2 d'une variable concernée, aux temps 1 et 2. La variance de la différence est donnée par la formule :

$$V(m_2-m_1) = V(m_1) + V(m_2) - 2p\sqrt{V(m_1)\,V(m_2)}$$

où p est la corrélation entre m_1 et m_2.

Dans une enquête répétée, la corrélation p est égale à 0, du fait que les deux échantillons sont indépendants; par contre, dans une enquête de panel, la quantité p est positive, étant donné qu'elle est la corrélation entre les valeurs m appartenant à un même individu. Généralement, les valeurs m d'un individu seront fortement en corrélation au cours du temps.

Il y a, cependant, deux problèmes majeurs qui pourraient se poser concernant les enquêtes de panel. Le premier problème est relatif à la perte de panel (dans le cas de l'enquête marocaine, le panel étant l'ensemble des femmes interviewées), due aux non réponses (femmes non trouvées). Le deuxième problème concerne l'introduction de nouveaux éléments à la population avec le temps qui passe. Ces deux problèmes pourraient avoir un effet sur l'estimation des indicateurs démographiques et sanitaires.

En adoptant le plan de l'enquête de panel, l'EPPS a pris soin de minimiser les problèmes de perte de panel et de changements de population[1].

---

[1] Pour plus d'information sur le plan de l'enquête EPPS, le lecteur est invité à consulter le plan de sondage, dans l'Annexe B, qui est rédigé par Thanh Lê.

L'échantillon de l'EPPS de 1995 est un sous-échantillon de la deuxième Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) de 1992. Sur les 212 grappes de l'échantillon de l'ENPS-II, nous avons sélectionné 107 grappes pour l'EPPS. Dans les grappes tirées, tous les ménages et toutes les femmes interviewés avec succès en 1992 devaient être enquêtés dans le cadre de l'EPPS de 1995. Toutes les femmes de 15-49 ans, ayant passé la nuit précédant la visite de l'enquêtrice dans le ménage, étaient interviewées. Certaines règles étaient, cependant, arrêtées et suivies pour l'actualisation de l'échantillon de l'EPPS :

1) Les femmes âgées de 13-47 ans en 1992 étaient interviewées en 1995; par contre, les femmes âgées de 48-49 ans en 1992 n'étaient pas interviewées en 1995.

2) Si le ménage était trouvé et si la femme n'y était plus, l'enquêtrice devait enquêter la femme dans son nouveau ménage, à condition que ce dernier soit resté à l'intérieur de la grappe. Par contre, la femme n'était pas interviewée, si elle était visiteuse en 1992 ou avait quitté le ménage pour s'installer dans un autre à l'extérieur de la grappe.

3) Si le ménage de 1992 avait déménagé, l'enquêtrice enquêtait le nouveau ménage qui se trouvait en 1995 dans le logement.

11.2 RÉSULTATS

Cette section comprend trois parties, la première sera consacrée aux taux de réponse et aux caractéristiques des femmes interviewées avec succès; la deuxième partie abordera certains aspects de la fiabilité des données, et la troisième partie sera réservée à l'analyse du changement dans les intentions en matière de reproduction.

11.2.1 Caractéristiques des femmes interviewées

A l'intérieur des 107 grappes tirées, on a sélectionné 2 917 ménages. Parmi les ménages sélectionnés, 2 789 ont été identifiés et 2 751 ont été enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,6 %. Parmi les femmes éligibles, 4 859 ont été identifiées et 4 753 enquêtées avec succès, soit un taux de réponse de 97,8 %.

Au tableau 11.1, figurent les pourcentages de femmes interviewées dans le cadre de l'ENPS-II de 1992 et réinterviewées dans l'EPPS de 1995 par caractéristiques socio-démographiques. les résultats obtenus indiquent que plus de sept femmes sur dix (71,9 %) ont été réinterviewées en 1995; si on se limite

Tableau 11.1 Pourcentage de femmes réinterviewées

Parmi les femmes interviewées dans l'ENPS-II de 1992, pourcentage de celles réinterviewées dans l'EPPS de 1995 par caractéristiques socio-démographiques, EPPS Maroc 1995

Caractéristique	Toutes les femmes	Femmes mariées
Groupe d'âges		
15-19	66,4	68,1
20-24	69,4	75,5
25-29	71,0	77,0
30-34	76,4	78,3
35-39	78,8	80,4
40-46[1]	75,9	77,6
Milieu de résidence		
Urbain	66,9	70,3
Rural	77,2	83,6
Région		
Nord-Ouest	71,4	77,9
Centre-Nord	70,7	73,8
Centre	72,2	79,3
Oriental	64,8	71,7
Centre-Sud	70,4	71,2
Tensift	76,5	85,4
Sud	75,1	78,1
Niveau d'instruction		
Aucun	75,5	81,1
Primaire	65,3	69,7
Secondaire ou plus	67,8	66,4
État matrimonial actuel		
Célibataire	66,1	NA
Mariée	77,5	77,5
Veuve	76,5	NA
Divorcée	57,0	NA
Ensemble	71,9	77,5
Effectif de femmes réinterviewées	3 226	1 832

NA = Non applicable
[1] Les femmes âgées de plus 46 ans dans l'ENPS-II ne figurent pas dans ce tableau, car elles seraient âgées de plus de 49 ans au moment de l'EPPS, et par conséquent ne seraient pas éligibles pour l'interview dans le cadre de l'EPPS.

aux femmes mariées, cette proportion est encore plus élevée (77,5 %). Les données par groupe d'âges montrent que c'est chez les femmes de 35-39 ans que les taux de réinterview sont les plus élevés (78,8 % chez toutes les femmes et 80,4 % chez les femmes mariées), et chez celles de 15-19 ans que les taux sont les plus faibles (66,4 % chez toutes les femmes et 68,1 % chez les femmes mariées). Concernant l'état matrimonial de la femme, les pourcentages de réinterview les plus faibles ont été enregistrés chez les divorcées (57 %) et les célibataires (66,1 %).

En ce qui concerne le milieu de résidence, il apparaît que les taux de réinterview sont moins élevés en milieu urbain qu'en milieu rural : dans les zones rurales, 77,2 % de toutes les femmes et 83,6 % des femmes mariées ont été réinterviewées contre respectivement 66,9 % et 70,3 % dans les zones urbaines. En considérant les régions, les taux de réinterview parmi toutes les femmes varient de 64,8 % dans la région de l'Oriental à 76,5 % dans la région du Tensift.

L'examen des résultats selon le niveau d'instruction indique que celui-ci influe négativement sur les taux de réinterview : chez les femmes mariées sans aucune instruction, plus de huit sur dix (81,1 %) ont été réinterviewées; cette proportion chute à 69,7 % chez celles ayant une instruction primaire, et à 66,4 % chez les femmes de niveau secondaire ou supérieur.

Ainsi, les proportions de réinterview les plus faibles sont enregistrées chez les femmes les plus jeunes, célibataires, instruites et vivant en milieu urbain. Ces résultats peuvent entraîner un léger biais dans la sélection de l'échantillon des femmes réinterviewées, lorsqu'il s'agit d'analyser le comportement et les attitudes des jeunes femmes urbanisées et instruites.

11.2.2 Fiabilité des données

Un des objectifs des enquêtes DHS est de fournir aux utilisateurs des données démographiques et sanitaires de qualité. En général, la fiabilité peut être définie comme l'intervalle dans lequel une mesure reste inchangée tant qu'elle est répétée sous les mêmes conditions (Curtis et Arnold, 1994). Dans le cas marocain, l'enquête de panel permet d'évaluer la fiabilité des variables clés de l'ENPS-II de 1992. Le degré de cohérence dans les réponses des mêmes individus à la même question dans l'ENPS-II et l'EPPS, peut être utilisé comme un indicateur de la fiabilité des réponses à cette question. La mesure la plus simple de la cohérence des données est l'indice brut de différence, qui permet de mesurer le pourcentage de cas avec des réponses différentes dans les deux enquêtes.

Bien que la période qui sépare les deux enquêtes soit de trois ans, la mesure de la fiabilité des indicateurs se réfère aux dates de l'ENPS-II de 1992. Par exemple, quand on mesure la cohérence de la déclaration de l'âge de la mère à la naissance du dernier enfant, on considère les naissances survenues avant le mois d'avril 1992 (fin du terrain de l'ENPS-II).

Le tableau 11.2 présente les pourcentages d'indices bruts de différence sur les déclarations d'événements démographiques, à savoir l'âge de la femme, le mariage, la première naissance, la dernière naissance et le nombre moyen d'enfants. Pour les quatre premiers événements, les indices de différence sont présentés pour le mois et l'année de l'événement, et l'âge à chaque événement. Le dernier événement porte sur les indices de différence pour le nombre moyen d'enfants nés vivants, survivants et décédés.

Si on se limite aux déclarations de la date et de l'âge, il ressort du tableau 11.2 que les erreurs de déclaration sont relativement importantes pour deux événements, qui sont le mariage et la première naissance. Les déclarations les moins fiables sont relatives à l'année de naissance du premier enfant, suivie du mois de mariage et de l'âge au premier mariage. Par contre, les déclarations les plus fiables portent sur l'année de naissance du dernier enfant, suivie de l'année de naissance de la femme, du mois de naissance du dernier enfant et de l'âge actuel de la femme.

Tableau 11.2 Indices de différence

Indices de différence (en %) sur la déclaration des événements démographiques par les femmes marocaines et pakistanaises, EPPS Maroc 1995

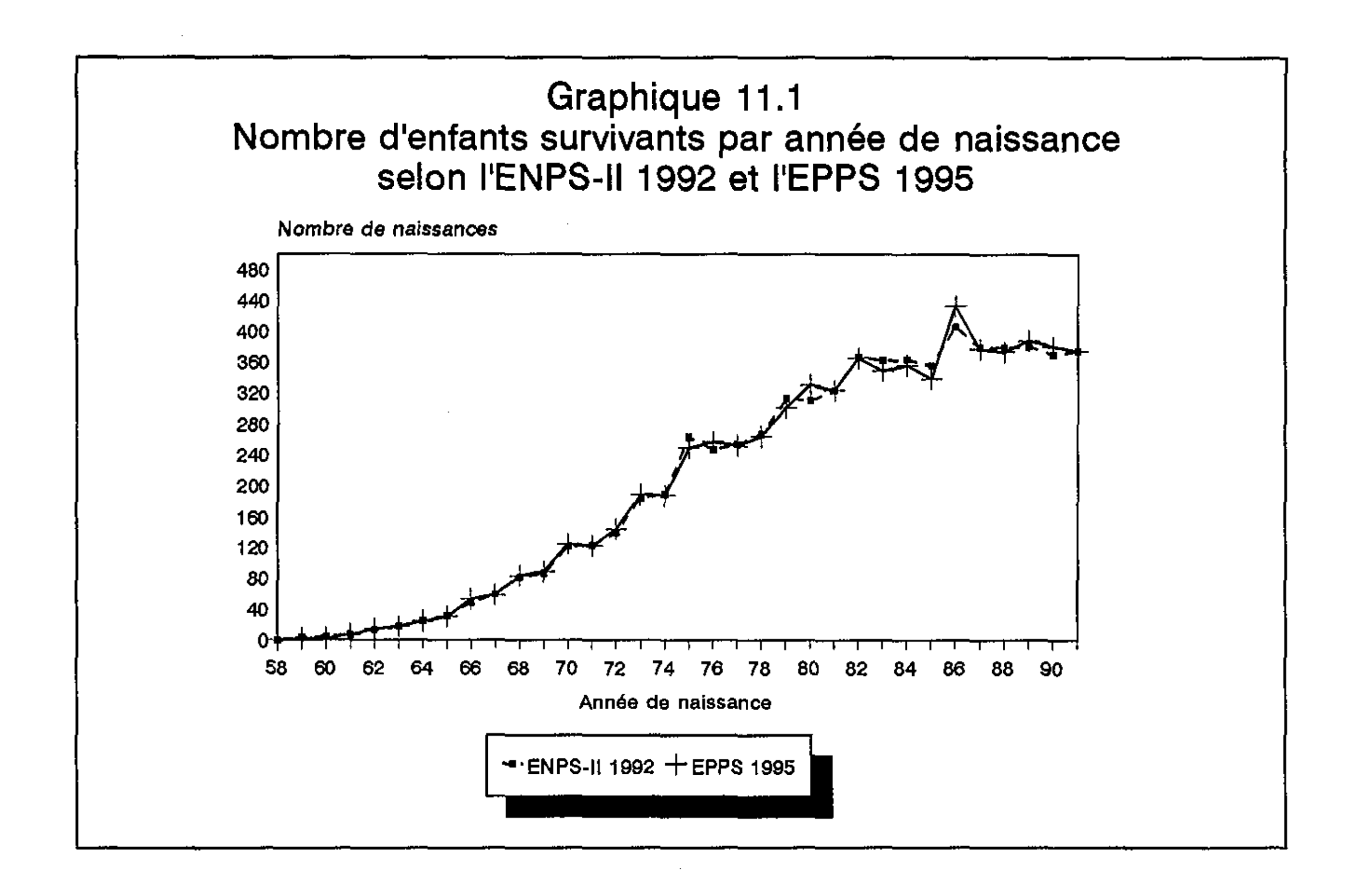
Événement démographique	Maroc 1995	Pakistan 1990-91
Âge de la femme		
Mois de naissance	38	48
Année de naissance	21	81
Âge actuel	37	83
Mariage		
Mois au premier mariage	70	57
Année au premier mariage	54	73
Âge au premier mariage	65	81
Première naissace		
Mois de naissance	59	67
Année de naissance	76	67
Âge à la première naissance	47	85
Dernière naissance		
Mois de naissance	25	70
Année de naissance	14	49
Âge à la dernière naissance	48	86
Nombre moyen d'enfants		
Nés vivants	8	25
Survivants	3	7
Décédés	7	22

En comparant les indices de différence estimés à partir des enquêtes du Maroc à ceux des enquêtes du Pakistan, on constate que, d'une manière générale, les résultats enregistrés au Maroc sont, de loin, de meilleure qualité.

La qualité supérieure des données marocaines est encore plus évidente quand on examine les indices de différence concernant le nombre moyen d'enfants (nés vivants, survivants et décédés). Si au Maroc 8 % seulement des femmes n'ont pas donné le même nombre d'enfants nés vivants, au Pakistan la proportion était de 25 %. Les indices de différence enregistrés au Maroc sont également plus faibles que ceux estimés à partir des études de réinterview effectuées dans le cadre de l'Enquête Mondiale sur la Fécondité. En Indonésie, 10 % des femmes avaient donné des réponses différentes sur le nombre d'enfants nés vivants dans les deux enquêtes; au Pérou et au Lesotho, les proportions étaient respectivement de 12 % et de 19 % (Curtis et Arnold, 1994).

Pour ce qui est des indices de différence pour le nombre moyen d'enfants survivants et décédés, ils sont respectivement de moins de 3 % et de 7 %. Au Pakistan, les pourcentages de différence pour ces deux indicateurs étaient de 7 % (enfants survivants) et de 22 % (enfants décédés). Il est évident que les déclarations d'enfants décédés aussi bien au Maroc qu'au Pakistan sont les moins cohérentes.

Il ressort de cette analyse que les réponses des femmes marocaines sur leur parité en 1992 et 1995 sont généralement cohérentes, surtout pour les enfants survivants. Concernant la répartition des enfants selon l'année de naissance, le graphique 11.1 montre clairement que les deux courbes du nombre d'enfants survivants enregistrés dans l'ENPS-II et l'EPPS sont confondues, et souffrent de très peu d'omission ou de déplacement. La seule année où l'on observe une pointe assez importante dans les deux enquêtes est l'année 1985.



Le graphique 11.2 qui présente la répartition des enfants décédés selon l'année de naissance montre que les deux courbes présente certaines irrégularités et plusieurs pointes. Le graphique montre également que les décès sont légèrement plus nombreux dans l'EPPS que dans l'ENPS-II. Une analyse plus raffinée de l'indice de différence indique que, sur les 217 décès (7 % de l'ensemble) mentionnés différemment par les mères dans les deux enquêtes, la majorité ont été omis par l'ENPS-II de 1992.

Comme nous venons de le voir, les données marocaines sur les déclarations de naissances sont relativement de bonne qualité, et devraient produire, par conséquent, des indicateurs démographiques relativement fiables.

Concernant la fécondité, les tableaux 11.3 et 11.4 présentent les taux de fécondité par âge selon l'ENPS-II de 1992 et l'EPPS de 1995, par périodes de quatre ans précédant l'enquête. Il faut signaler que les taux des deux enquêtes se réfèrent aux mêmes périodes, celles relatives à l'ENPS-II. Les taux par âge pour la période la plus récente sont représentés au graphique 11.3. Il ressort de ce graphique que les courbes des deux enquêtes sont presque confondues et présentent très peu d'irrégularités.

D'après le même tableau 11.4, les taux de fécondité par âge pour les deux périodes les plus anciennes montrent également un degré élevé de cohérence dans les déclarations des mères relatives aux naissances.

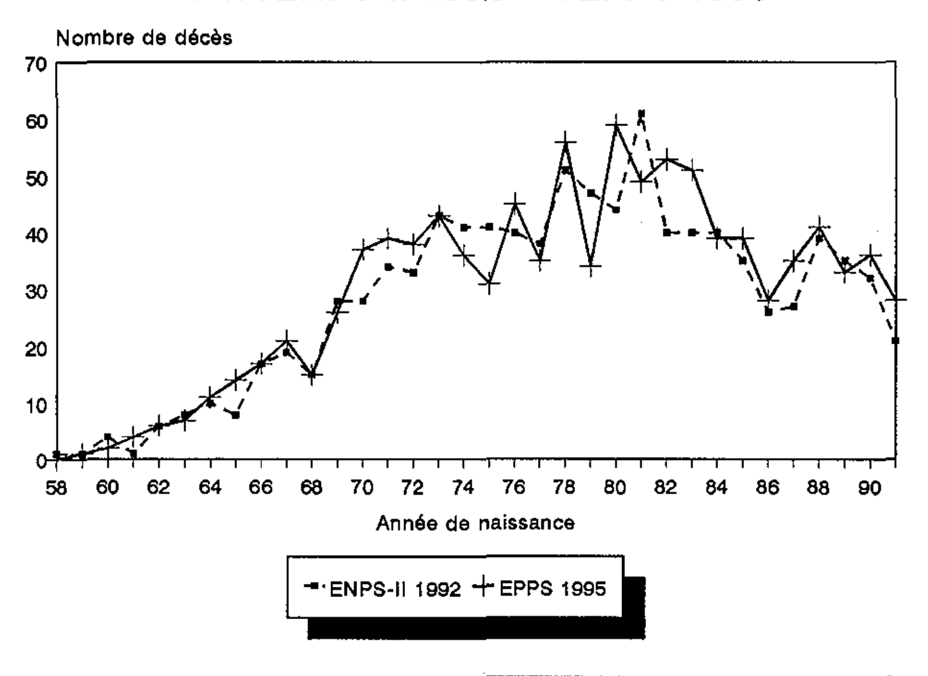


Tableau 11.3 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF) et nombre d'enfants vivants pour la période des quatre années précédant l'enquête, estimés à partir de l'ENPS-II de 1992 et de l'EPPS de 1995, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	ENPS-II	EPPS
15-19	47	49
20-24	156	155
25-29	201	205
30-34	184	190
35-39	151	149
40-44	117	110
45-49	46	[42]
ISF 15-49	4,5	4,5
ISF 15-44	4,3	4,3

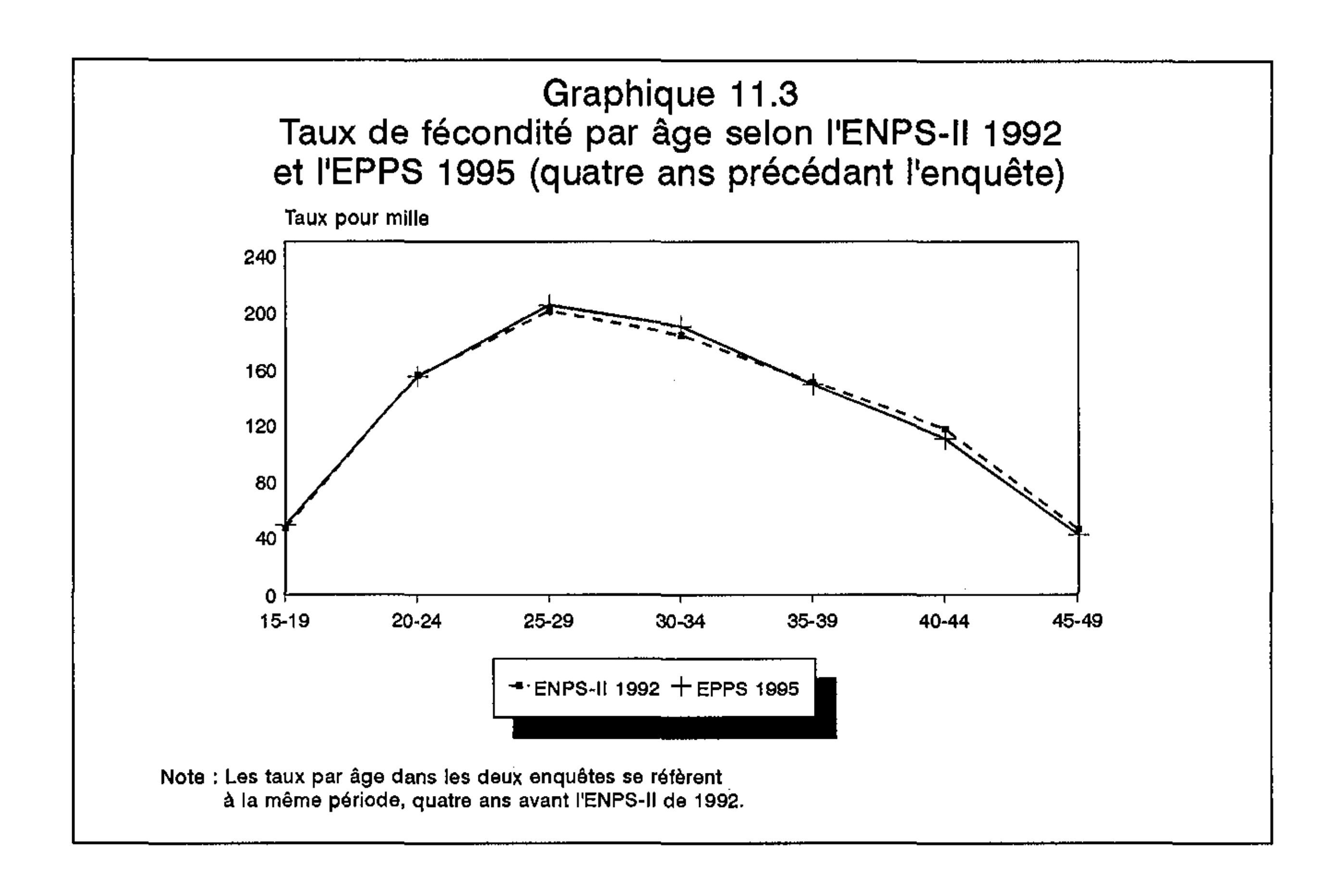
Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Le taux entre crochets est calculé sur la base de moins de 150 femme-années d'exposition.

Tableau 11.4 Tendances de la fécondité

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (ISF) par période de quatre ans précédant l'enquête, estimés à partir de l'ENPS-II de 1992 et de l'EPPS de 1995, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	0-3	4-7	8-11
ENPS-II, 1992			
15-19	47	58	81
20-24	156	198	251
25-29	201	240	262
30-34	184	212	259
35-39	151	171	226
40-44	117	129	-
45-49	46	-	-
EPPS, 1995			
15-19	49	63	88
20-24	155	195	252
25-29	205	240	264
30-34	190	216	259
35-39	149	173	230
40-44	110	138	-
45-49	[42]	-	-
ISF 15-39, ENPS-II	3,7	4,4	5,4
ISF 15-39, EPPS	3,7	4,4	5,5

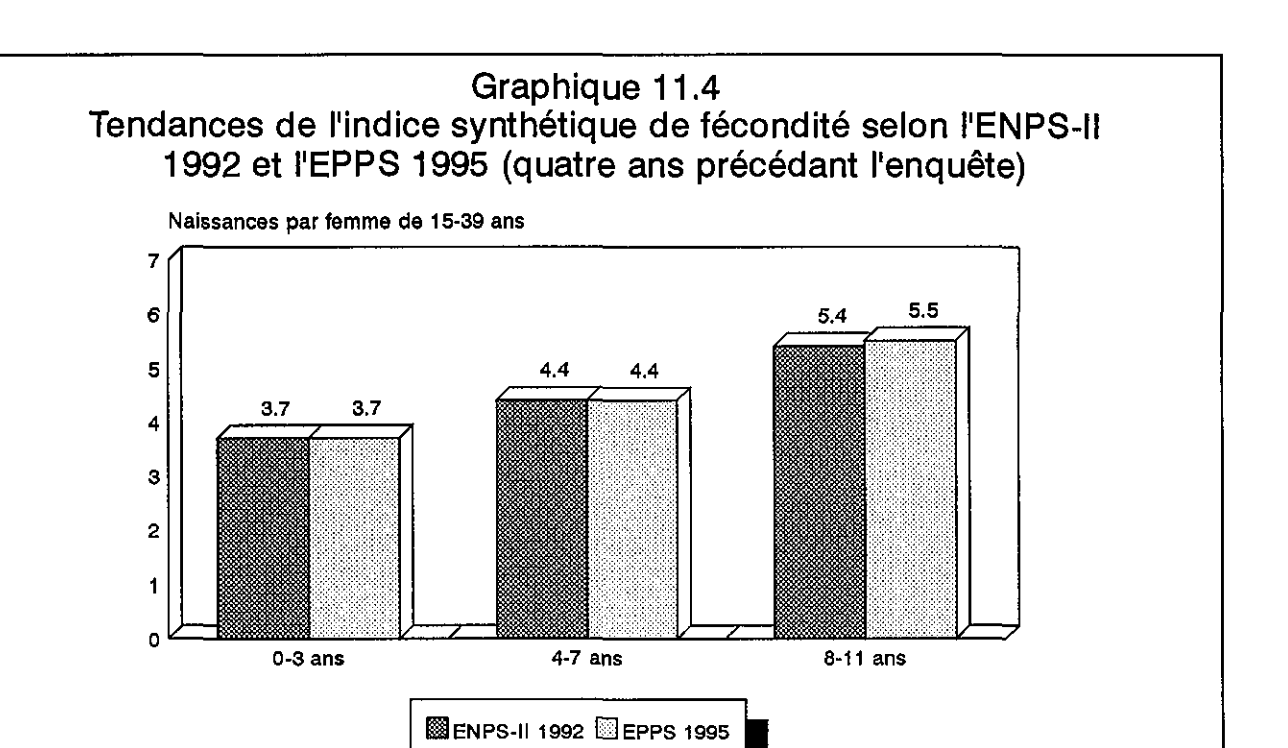
Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Le taux entre crochets est calculé sur la base de moins de 150 femme-années d'exposition.



Par ailleurs, à partir des données de ce tableau, pour chaque période, on a calculé l'indice synthétique de fécondité (ISF)[2] des femmes de 15-39 ans qui est représenté au graphique 11.4. Pour chaque période considérée, l'ISF estimé à partir de l'ENPS-II et de l'EPPS est le même, à l'exception de la période la plus ancienne de 8-11 ans où l'on observe une légère différence, presque insignifiante : l'ISF d'après l'ENPS-II est de 5,4 contre 5,5 d'après l'EPPS.

La mesure de la fiabilité des autres indicateurs démographiques présentés ici portent sur la mortalité des enfants. Comme on l'a indiqué précédemment, la majorité des indices de différence concernant les déclarations de naissance sont liés aux enfants décédés. De tels résultats ont sûrement un impact sur les indices de mortalité des enfants. En effet, si l'on analyse les quotients de mortalité estimés à partir des deux enquêtes (graphique 11.5), on constate que, pour la période rétrospective la plus récente (c'est à dire cinq ans précédant l'ENPS-II), le quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) est supérieure de 8 % dans l'EPPS (94 pour 1 000) que dans l'ENPS-II (87 pour 1 000); cette différence s'explique surtout par les omissions de décès de moins de 1 an en 1992. En comparant la mortalité infantile ($_1q_0$) et la mortalité juvénile ($_4q_1$) dans les deux enquêtes, on observe que le quotient de mortalité infantile est plus élevé de 12 % dans l'EPPS que dans l'ENPS-II (74 pour 1 000 contre 65 pour 1 000); par contre, le quotient de mortalité juvénile est pratiquement le même dans l'ENPS-II et l'EPPS (respectivement 23 pour 1 000 et 22 pour 1 000).

[2] Comme on l'a défini au chapitre 3, l'ISF est calculé à partir du cumul des taux par âge. Il mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde, si elle avait à chaque âge la fécondité par âge observée durant la période considérée.



Graphique 11.4
Tendances de l'indice synthétique de fécondité selon l'ENPS-II 1992 et l'EPPS 1995 (quatre ans précédant l'enquête)

Note : Les taux par âge dans les deux enquêtes se réfèrent
à la même période, quatre ans avant l'ENPS-II de 1992.

Graphique 11.5
Quotients de mortalité des enfants selon l'ENPS-II 1992 et l'EPPS 1995 (cinq ans précédant l'enquête)

Décès pour 1000

0
20
40
60
80
100
120

38
42
28
32
65
74
23
22
87
94

Mortalité néonatale
Mortalité post-néonatale
Mortalité infantile
Mortalité juvénile
Mortalité infanto-juvénile

ENPS-II 1992
EPPS 1995

Note : Les quotients dans les deux enquêtes se réfèrent
à la même période, cinq ans avant l'ENPS-II de 1992.

En conclusion, les rapprochements effectués entre les taux de fécondité et de mortalité estimés à partir de l'ENPS-II et ceux estimés à partir de l'EPPS mettent en évidence la cohérence des résultats et la bonne qualité des données des deux opérations.

11.2.3 Passage de l'intention de pratiquer la contraception à la pratique

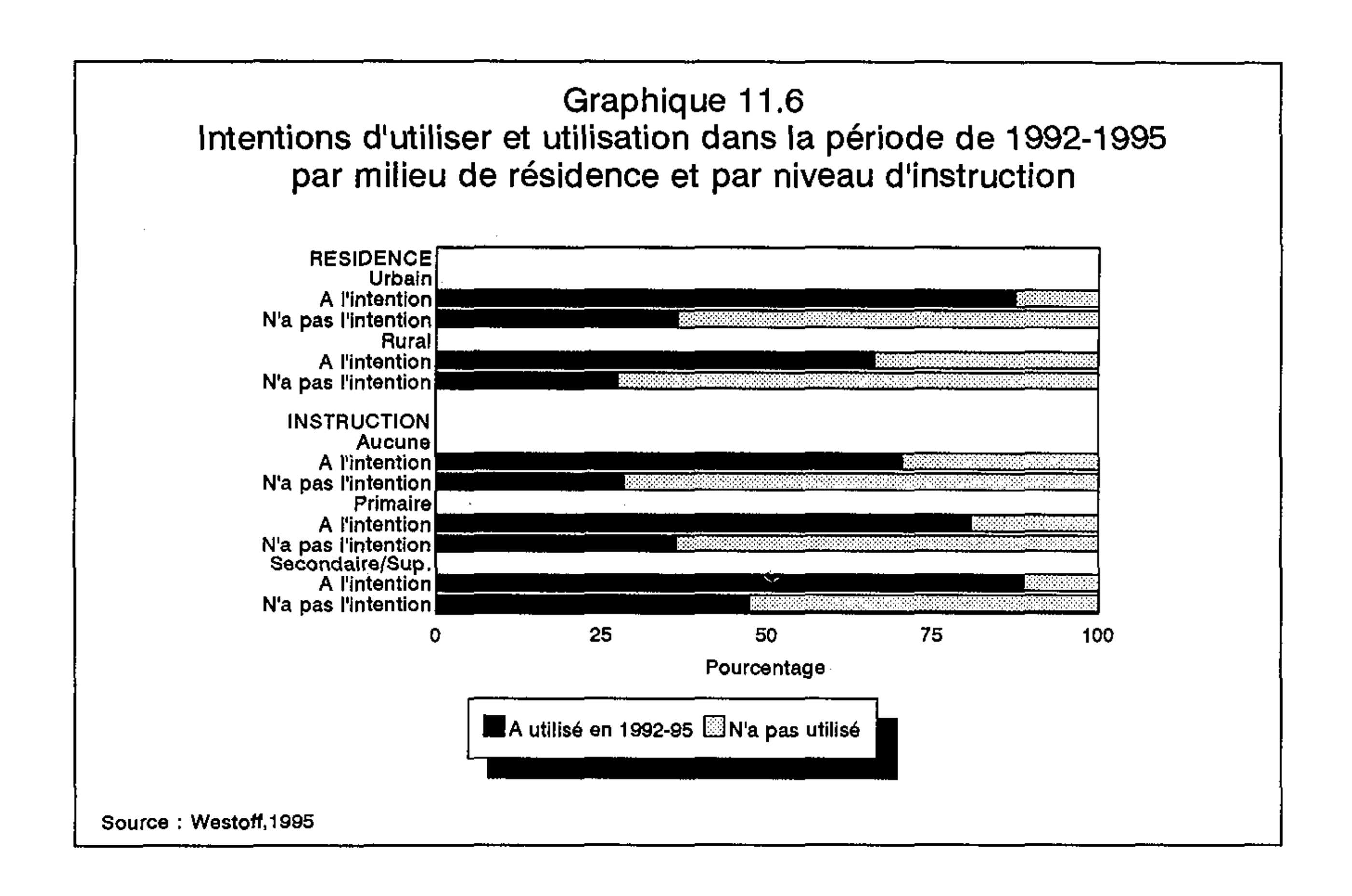
Comme on l'a indiqué au chapitre 1, un des objectifs essentiels de l'Enquête de Panel sur la Population et la Santé est de mesurer les changements de comportement en matière de reproduction et de santé familiale durant la période 1992-1995.

Dans cette section, on se limitera à analyser la relation entre l'intention d'utiliser la contraception et l'utilisation future parmi les femmes mariées. On a demandé à ces femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête ENPS-II de 1992 si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Trois ans après, dans le cadre de l'EPPS, on a demandé à ces mêmes femmes si elles utilisaient la contraception au moment de l'enquête ou dans la période de 1992-1995.

Il apparaît que la majorité des femmes marocaines non-utilisatrices ayant répondu en 1992 qu'elles avaient l'intention d'utiliser la contraception dans l'avenir ont effectivement utilisé une méthode contraceptive entre 1992 et 1995. A l'inverse, la majorité de celles ayant répondu par la négative n'ont pas utilisé la contraception dans la période 1992-1993. Selon Westoff (1995), l'intention est un bon prédicateur de l'utilisation : par elle-même, les femmes qui avaient l'intention d'utiliser en 1992 seraient 6 fois et demi plus nombreuses à utiliser la contraception que celles n'ayant pas exprimé l'intention de l'utiliser.

Le graphique 11.6 indique que selon le milieu de résidence, le pouvoir prédicateur de l'intention est plus fort chez les femmes urbaines que chez les femmes rurales. De même, par niveau d'instruction, plus les femmes sont instruites, plus le pouvoir prédicateur est fort.

Par ailleurs, Curtis (1996) a analysé en profondeur le degré auquel les caractéristiques socio-démographiques qui sont associées à l'utilisation de la contraception dans la période de trois ans agissent à travers les intentions, et à quel degré l'effet des intentions des femmes varie selon ces caractéristiques. À partir des deux enquêtes marocaines, l'auteur a développé quatre modèles avec des variables explicatives allant du modèle le plus simple (modèle 1 avec seulement les variables socio-démographiques) au plus complexe (modèle 4 comprenant les variables socio-démographiques, les variables intermédiaires associées à l'utilisation, l'intention d'utiliser oui ou non la contraception et l'interaction entre l'intention et les autres variables). Les résultats de cette analyse ont montré qu'un modèle qui contient seulement des informations sur l'intention d'utiliser ou de ne pas utiliser la contraception prédisent l'utilisation future aussi bien que le modèle le plus complexe.


Graphique 11.6
Intentions d'utiliser et utilisation dans la période de 1992-1995
par milieu de résidence et par niveau d'instruction
RESIDENCE
Urbain
A l'intention
N'a pas l'intention
Rural
A l'intention
N'a pas l'intention
INSTRUCTION
Aucune
A l'intention
N'a pas l'intention
Primaire
A l'intention
N'a pas l'intention
Secondaire/Sup.
A l'intention
N'a pas l'intention
0
25
50
75
100
Pourcentage
A utilisé en 1992-95
N'a pas utilisé
Source : Westoff, 1995

REFERENCES

Aloui, Touhami, Mohamed Ayad et Habib Fourati. 1989. *Enquête Démographique et de Santé en Tunisie 1988*. Columbia, Maryland : Office National de la Famille et de la Population [Tunisie] et Institute for Resource Development/Macro Systems Inc.

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad et Houcine Belhachmi. 1989. *Enquête Nationale sur la Planification Familiale, La Fécondité et la Santé de la Population au Maroc (ENPS) 1987*. Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique [Maroc] et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Azelmat, Mustapha, Mohamed Ayad et El Arbi Housni. 1993. *Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) 1992*. Columbia, Maryland : Ministère de la Santé Publique [Maroc] et Macro International Inc.

Balépa, Martin, Médard Fotso et Bernard Barrère. 1992. *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991*. Columbia, Maryland : Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat [Cameroun] et Macro International Inc.

Curtis, Siân L. 1996. The Inter-Relationships Between Intentions to Use Contraception and Other Background Variables in Predicting Use. Macro International Inc., Calverton, Maryland.

Curtis, Siân L. et Fred Arnold. 1994. *An Evaluation of the Pakistan DHS Survey Based on the Reinterview Survey*, Occasional Papers No. 1. Calverton, Maryland : Macro International Inc.

Department of Statistics (DOS) [Sudan] et Institute for Resource Development/Macro International Inc. (IRD). 1991. *Sudan Demographic and Health Survey 1989/1990*. Columbia, Maryland.

Duncan, Greg J. et Graham Kalton 1987. Issues of Design and Analysis of Surveys Across Time. *International Statistical Review* 50(1) : 97-117.

El-Zanaty, Fatma H., Hussein A. A. Sayed, Hassan M. Zaky et Ann A. Way. 1993. *Egypt Demographic and Health Survey 1992*. Calverton, Maryland : National Population Council [Egypt] et Macro International Inc.

Gaisie, Kwesi, Anne R. Cross et Geoffrey Nsemukila. 1993. *Zambia Demographic and Health Suryey 1992*. Columbia, Maryland : University of Zambia, Central Statistical Office [Zambia] et Macro International Inc.

Konaté, Désiré Lohé, Tinga Sinaré et Michka Seroussi. 1994. *Enquête Démographique et de Santé Burkina Faso 1993*. Calverton, Maryland : Institut National de la Statistique et de la Démographie [Burkina Faso] et Macro International Inc.

Ministère de la Population (MP). 1993. *Enquête Nationale sur les Niveaux de Vie des Ménages 1990-1991*. Rabat, Maroc.

Ministère de la Santé Publique (MSP). 1989. *Etude Nationale sur les Causes et les Circonstances de la Mortalité Infanto-juvénile (ECCD) 1988-1989*. Rabat, Maroc.

Ministère de la Santé Publique (MSP) et Enquête Mondiale sur la Fécondité (EMF). 1984. *Enquête Nationale sur la Fécondité et la Planification Familiale au Maroc 1979-80*, 4 vols. Rabat, Maroc.

Ministère de la Santé Publique (MSP) et Westinghouse Public Applied Systems (WPAS). 1985. *Planification Familiale, Fécondité et Santé Familiale au Maroc 1983-84*. Columbia, Maryland.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II), 1992/93*. Calverton, Maryland : Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan [Sénégal] et Macro International Inc.

Sherris, J.D., R. Blackburn, S.H. Moore, et S. Mehta. 1986. Immunizing the World's Children. *Population Reports* Series L, No. 5, Baltimore : Johns Hopkins University, Population Information Program, March-April 1986.

Westoff, Charles 1995. Changes in Reproductive Intentions. Macro International Inc., Calverton, Maryland.

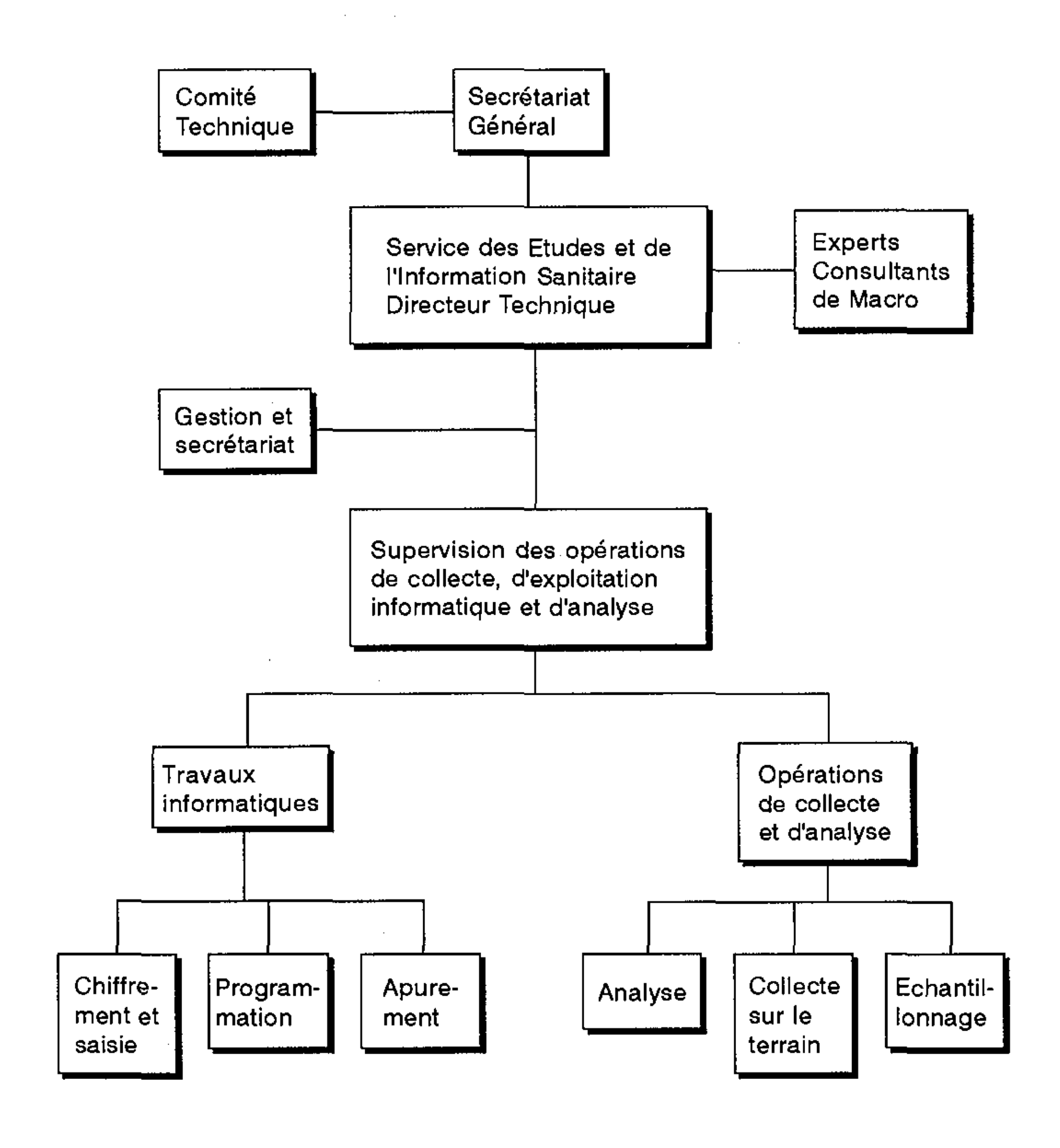
World Health Organization. 1979. *International Classification of Diseases, Injuries and Death*, 9th ed. (ICD-9). Geneva.

Zou'bi, Abdallah A. A., Sri Poedjastoeti et Mohamed Ayad. 1992. *Jordan Population and Family Health Survey 1990*. Columbia, Maryland : Department of Statistics, Ministry of Health [Jordan] et IRD/Macro International Inc.

ANNEXE A

ORGANIGRAMME ET PERSONNEL DE L'ENQUÊTE PANEL SUR LA POPULATION ET LA SANTÉ

ORGANIGRAMME DE L'ENQUÊTE DE PANEL SUR LA POPULATION ET LA SANTÉ (EPPS) MAROC 1995



PERSONNEL DE L'ENQUÊTE DE PANEL SUR LA POPULATION ET LA SANTÉ AU MAROC (EPPS) 1995

Cadres et personnel nationaux

Directeur technique	Mustapha AZELMAT	
Coordonnateurs	M'hamed AL JEM Abdeljabbar EL GANDASSI El Arbi HOUSNI	
Formateurs		
Démographes/Statisticiens	Mustapha AZELMAT M'hamed AL JEM Med Larbi ARRACH	Abdeljjabar EL GANDASSI El Arbi HOUSNI
Formateurs cliniciens	Dr Abdelwahab ZERRARI	Dr Najia HAJJI
Echantillonnage		
Superviseurs	Mustapha AZELMAT	
Agents de dénombrement	Mohamed AOUJI Maria CHEKKOURI	Fatna FADILI Mohamed MAAKOULI
Chauffeurs	Abdeslem BENHENNA	Mohamed DEHBI
Pré-enquête		
Contrôleurs	Smaïn DIABI	Mohamed AOUJI
Enquêtrices	Houria ABSAOUI Najat EL GHALLAB Keltouma NAJOUA Latifa JOUAHRI	Mina FETHI Fettouma EL OMRI Fatima YAFIT Aicha LAICHOUCHI
Chauffeurs	Bouazza AOUANE Abdeslem BENHENNA	Mohamed EL MIBRAK Mohamed TALBI
Enquête principale		
Chefs d'équipe	Mohamed AOUJI Ben Ahmed BACHA Mohamed BOUDRIGA Mohamed BESSAR Khalifa ANNAMRI	Smain DIABI Mustapha WAKRIM Bouzakri SERRAJ Abdelylah LAKSSIR

Contrôleuses	Houria ABSAOUI	Mina FETHI
	Najat EL GHALLAB	Fettouma EL OMRI
	Keltouma NAJOUA	Fatima YAFIT
	Latifa JOUAHRI	Aicha LAICHOUCHI
Enquêtrices	Fatima BENDAKH	Malika EDDAIFI
	Faouzia ABZAHD	Khadya EL ADDATE
	Jmia ATIQ	Malika ABOUAMRANE
	Saida KHEMIES	Lalla Zineb EL MOUKRI
	Najat MARMOUCHA	Fatna ABOUDOU
	Zhor EL MARDI	Samira JALTI
	Zoubida OUADAH	Sofia BOULARBAH
	Naima NAFNAF	Mimouna ZENATI
	Houria HOURIA	Samira MEHDI
	Sediya NADAH	Fatima DJENE
	El Hassania CHOUIBA	Fatima SLIMI
	Fatima HADRI	Fatima RHNIMI
	Laila EL KOHEN	Laaziza KAAYA
	Mina SIDA	Habiba WALED
	Nadia LAFHIM	Mina BOUZAIDIL
	Sabah CHAKIR	Habiba BOUDRIBILA EL IDRISSI
	Hassania LASEL	Maria LKIMA
	Fatima ZAAOUAT	Karima BOUICHRAT
Chauffeurs	Bouazza AOUANE	Abdelaziz JRHALEF
	Abdesselem BAIRHOU	Rachid LYOUSSI
	Aïssa BENSEDDIQ	Abdelkader MABROUKI
	Moh. BOUGHEDDOUD	Abdelaziz SEMMAR
	Mohamed EL MIBRAK	M'hamed TAHIRI
	M'barek EZZAOUI	

Informatique

Programmeurs	Mahfoud ARCHACH	Fatima ARTIBA
Chiffrement et saisie	Mohamed AOUJI	Ahmed KSIBER
	Bouchra BELAITER	Mohamed MAAKOULI
	Seddiq MIRI	Fatima BENHANNA
	Fatima BENCHAM	Latifa NEHIRA
	Khalid CHEIBY	Khadija OUBELLA
	Maria CHEKKOURI	Nezha OUIZZA
	Said CHNITEF	Zoubida TOK
	Aicha EL FENNI	Souad NAYA
	Fatna FADILI	Abdeslem ZOUAKI
Analyse	Mustapha AZELMAT	Mohamed LAAZIRI
	Lhoucine BELHACHMI	Najia HAJJI
	Abdelwahab ZERRARI	El Arbi HOUSNI

Administration	Abdelkader LAMRANI
Secrétariat	Souad MALIANI
	Consultants DHS/Macro International Inc.
Préparation du contrat	Mohamed AYAD
Sondage	Thanh LE
Formation du personnel	Mohamed AYAD
Traitement des données	Nourredine ABDERRAHIM
Coordonnateur technique	Mohamed AYAD

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

ANNEXE B

PLAN DE SONDAGE

B.1 INTRODUCTION

L'Enquête de Panel sur la Population et la Santé au Maroc (EPPS) est une enquête intermédiaire entre la deuxième Enquête Nationale sur la Population et la Santé (ENPS-II) et la prochaine enquête quinquennale. Elle a prévu un échantillon national de taille moins importante que celle de l'ENPS-II (au moins 3 000 interviews complètes de femmes âgées de 15 à 49 ans), destinée principalement à fournir des données sur la pratique des méthodes contraceptives, les préférences en matière de fécondité et les divers indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant. En même temps, ces données ont servi à mesurer les différences dans les indicateurs entre deux périodes de temps, 1992 et 1995.

B.2 BASE DE SONDAGE

L'échantillon de l'EPPS est un sous-échantillon de l'ENPS-II. Les avantages de la reprise de l'échantillon de l'ENPS-II sont les suivants : (1) tous les documents cartographiques des aires de sondage de l'ENPS-II étaient disponibles au sein du Service des Études et de l'Information Sanitaire (SEIS); (2) les agents de terrain connaissaient bien les zones de travail; (3) la réduction dans la variance des estimations concernant l'évolution dans le temps des variables étudiées.

A partir de l'échantillon de l'ENPS-II, on aurait pu obtenir un sous-échantillon pour l'EPPS de deux manières. La première aboutirait à ce que l'on appelle une *enquête répétée* et la deuxième à une *enquête de panel.*

Enquête répétée : (1) Tirer un sous-échantillon de grappes, soit la moitié des 212 grappes de l'ENPS-II; (2) faire un dénombrement des ménages dans les grappes tirées; (3) enquêter un échantillon de ménages et de femmes dans les grappes tirées. Les ménages et les femmes à interviewer pourraient être, comme ils ne pourraient pas être les mêmes ménages et les mêmes femmes inclus dans l'ENPS-II.

Dans une enquête répétée, des observations du même type sont faites sur les échantillons d'une même population aux différents points dans le temps, sans la nécessité d'assurer que les éléments soient inclus dans plus d'un passage de la collecte des données. Le plan de sondage peut préciser que certaines ou toutes les unités aréolaires de sondage devraient être inclues dans plus d'un passage de collecte, mais pas les éléments individuels, ceci pour éviter de surcharger les enquêtés et de les « conditionner », c'est à dire que, une fois que l'enquêtée est inclue dans plusieurs passages de collecte, ses réponses pourraient être influencées par les interviews précédentes.

Enquête de panel : (1) Tirer un sous-échantillon de grappes, soit la moitié des 212 grappes de l'ENPS-II; (2) dans les grappes tirées, enquêter tous les ménages et les femmes qui ont été enquêtés avec succès au moment de l'ENPS-II.

Une enquête de panel permet de mesurer les différences dans les indicateurs de façon plus précise que l'enquête répétée. Soit $p_2 - p_1$ la différence de deux moyennes p_1 et p_2 d'une variable concernée, aux temps 1 et 2 (noter que, statistiquement, une proportion est un cas spécial d'une moyenne, la variable ayant comme valeurs 0 et 1). La variance de la différence est donnée par

$$V(p_2 - p_1) = V(p_1) + V(p_2) - 2R\sqrt{V(p_1)\,V(p_2)}$$

où R est la corrélation entre p_1 et p_2. Dans une enquête de panel, la quantité R est positive comme elle est la corrélation entre les valeurs p appartenant à un même individu. Généralement, les valeurs p d'un individu seront correlées, de façon importante, au cours du temps.

Deux problèmes se poseraient dans une enquête de panel : la perte du panel, le panel étant l'ensemble des enquêtés, due aux non réponses (enquêtés non trouvés) et l'introduction de nouveaux éléments dans la population avec le temps qui passe.

L'EPPS a adopté le plan de l'enquête de panel en prenant soin de minimiser les problèmes de perte de panel et de changement de population.

B.3 TIRAGE DES GRAPPES ET TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

On a tiré en premier lieu la moitié des 212 grappes de l'ENPS-II, de façon systématique et avec probabilités égales, après avoir classé les 212 grappes par strate économique à l'intérieur de chaque région. L'échantillon de l'EPPS reste auto-pondéré tout comme l'échantillon de l'ENPS-II. L'échantillon des 107 grappes avec les nombres de ménages et de femmes enquêtés par l'ENPS-II est réparti de la manière suivante (tableau B.1):

Tableau B.1 Répartition de l'échantillon par strate économique

Répartition de l'échantillon par strate économique, EPPS Maroc 1995

Strate économique	Nombre de grappes	Ménages		Femmes	
		Effectif	%	Effectif	%
Luxe	1	27	0,8	40	0,9
Moderne	8	169	5,2	239	5,1
Nouvelle Médina	34	816	25,0	1 194	25,5
Ancienne Médina	12	227	7,0	284	6,1
Bidonville	6	141	4,3	228	4,9
Douar Urbain	4	110	3,4	172	3,7
Centre Urbain	4	91	2,8	108	2,3
Quartier Industriel	2	66	2,0	128	2,7
Rural	36	1 614	49,5	2 294	48,9
Total	107	3 261	100,0	4 687	100,0

La répartition de cet échantillon parmi les régions est la suivante (tableau B.2):

Tableau B.2 Répartition de l'échantillon par région économique

Répartition de l'échantillon par région économique, EPPS Maroc 1995

Région économique	Nombre de grappes	Ménages		Femmes	
		Effectif	%	Effectif	%
Nord-Ouest	22	647	19,8	838	17,9
Centre-Nord	12	465	14,3	672	14,3
Centre	33	925	27,4	1 436	30,6
Oriental	7	184	5,6	298	6,4
Centre-Sud	9	293	9,0	440	9,4
Tensift	13	354	10,9	435	9,3
Sud	11	393	12,1	568	12,1
Total	107	3 261	100,0	4 687	100,0

Une visite dans une grappe urbaine de Rabat a servi comme exercice de reconnaissance pour estimer le nombre de ménages et de femmes qui ont participé à l'ENPS-II et qui sont encore sur place. Les résultats sont les suivants :

Nombre de ménages avec interview complète en 1992 :	13	
Nombre de ménages trouvés en 1995 :	12	(92%)
Nombre de femmes avec interview complète en 1992 :	24	
Nombre de femmes trouvées en 1995 :	20	(83%)
Nombre de femmes 15-49 en 1995, non enquêtées en 1992 :	8	
Nombre de femmes enquêtées en 1992, 48-49 ans :	2	
Nombre de femmes 15-49 en 1995 :	26	
Nombre de femmes 15-49 en 1995, enquêtées en 1992 :	18	(69%)

Ainsi, avec un échantillon de départ de 4 786 femmes, on estimerait pouvoir retrouver environ 3 350 femmes qui ont participé à l'ENPS-II et qui seront inclues dans l'EPPS. La taille finale de l'échantillon de l'EPPS dépendrait de la façon dont l'échantillon serait actualisé.

B.4 ACTUALISATION DE L'ÉCHANTILLON

Les règles d'actualisation de l'échantillon de l'EPPS étaient les suivantes :

1. Dans chaque ménage de l'ENPS-II retrouvé en 1995, on a enquêté toutes les femmes de 15-49 ans qui ont passé la nuit précédant la visite de l'enquêtrice dans le ménage. Cette règle a couvert les cas suivants :

   a. femmes 15-47 ans en 1992 : enquêtées en 1995
   b. femmes 13-14 ans en 1992 : enquêtées en 1995
   c. femmes 48-49 ans en 1992 : non enquêtées en 1995

2. Si le ménage est trouvé mais une femme n'est pas trouvée :

   a. la femme était visiteuse en 1992 : pas d'action
   b. la femme a quitté le ménage pour s'installer à l'extérieur de la grappe : pas d'action
   c. la femme a quitté le ménage pour s'installer à l'intérieur de la grappe : enquêter son nouveau ménage

3. Si l'on n'a pas retrouvé le ménage, on a enquêté le nouveau ménage qui s'est trouvé maintenant dans le logement.

Dans une enquête de panel stricte, les agents d'enquête devrait chercher et suivre toutes les femmes qui ont quitté leur domicile précédent et les enquêter dans leur nouveau domicile, ce qui est une opération difficile, coûteuse et qui prend beaucoup de temps. Une méthode pour éviter cette opération coûteuse est de définir l'échantillon comme étant un échantillon d'adresses plutôt qu'un échantillon de ménages ou de femmes. Ce qui est le cas si on adopterait les règles ci-dessus. On a pris en même temps le soin d'inclure les nouveaux membres qui sont devenus éligibles à cause de leur âge (femmes 15-16 ans) et de faire sortir les membres trop âgés (femmes 50-51 ans). Cependant, il reste un biais de l'échantillon qui ne pourrait être corrigé que par des pondérations ultérieures. Ceci concerne les femmes qui ont changé de domicile soit à cause d'un changement dans son statut matrimonial (une femme s'est mariée et s'est installée chez son mari), soit à cause de la croissance de la taille de sa famille (son comportement à travers les matières contraceptives pourrait être différent). On a essayé de capter les femmes qui n'ont pas quitté la grappe, mais celles-ci représentent une très faible proportion.

Le tableau B.3 donne les taux de réponse des ménages et des femmes selon le milieu de résidence.

Tableau B.3 Résultats des enquêtes auprès des ménages et des femmes par région économique et milieu de résidence

Répartition (en %) des ménages et des femmes dans l'échantillon de l'EPPS par résultat de l'enquête, et taux de réponse des ménages et des femmes et taux global de réponse selon la région économique et milieu de résidence, EPPS Maroc 1995

	Région économique							Milieu de résidence		
Résultat des interviews	Ouest	Nord	Centre	Oriental	Centre-Sud	Tensift	Sud	Urbain	Rural	Ensemble
Ménages sélectionnés										
Rempli (1)	93,6	93,0	95,2	94,8	95,4	96,6	91,8	92,8	95,8	94,3
Ménage présent mais pas de personne compétente pour répondre(2)	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Refus de répondre (3)	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Logement non trouvé (4)	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Ménage absent (5)	1,4	0,5	0,4	1,2	1,5	0,7	2,5	1,7	0,4	1,0
Logement vide (6)	4,1	5,1	4,2	4,1	2,7	2,7	5,6	5,1	3,3	4,2
Logement détruit (7)	0,2	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1
Autre (8)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	566	428	841	172	263	292	355	1 444	1 473	2 917
Taux de réponse des ménages (TRM)	97,4	98,9	99,5	98,8	98,5	99,3	97,3	97,7	99,4	98,6
Femmes éligibles										
Entièrement rempli (a)	97,2	96,0	98,5	95,5	98,2	99,0	99,0	98,5	97,2	97,8
Pas à la maison (b)	1,7	3,1	0,8	3,4	1,3	0,4	0,7	1,0	2,0	1,5
Refus de répondre (c)	0,2	0,0	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Partiellement rempli (d)	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Autre (e)	0,7	0,9	0,5	0,3	0,4	0,6	0,3	0,3	0,8	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	868	702	1 463	292	455	477	602	2 407	2 452	4 859
Taux de réponse des femmes (TRF)	97,2	96,0	98,5	95,5	98,2	99,0	99,0	98,5	97,2	97,8
Taux de réponse global (TRG)	94,7	94,9	98,0	94,4	96,7	98,3	96,3	96,2	96,6	96,4

Notes : Taux de réponse des ménages
TRM = (1)/(1) + (2) + (3) + (4)

Taux de réponse des femmes
TRF = (a)/(a) + (b) + (c) + (d) + (e)

Taux de réponse global
TRG = TRM × TRF

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

ANNEXE C

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : erreurs de mesure et erreurs de sondage. On appelle erreurs de mesure les biais imputables à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions, soit de la part de l'enquêtrice, soit de la part de l'enquêtée, ou encore les erreurs de saisie des données. Quoique tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EPPS, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 4 753 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'autres enquêtés, on a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles que l'on a présentées. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses suivant l'échantillon.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne ou proportion). On l'estime à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance. Cet indice a pour propriété que dans 95 pour cent des échantillons de taille et de caractéristique identiques, la valeur vraie d'un paramètre pour l'ensemble d'une population se trouve à l'intérieur de l'intervalle de ± 2 ET.

Si l'échantillon des femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EPPS est un échantillon stratifié à plusieurs degrés. Par conséquent, on a besoin d'utiliser des formules plus complexes. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour les estimations qui sont des moyennes ou proportions. La méthode du Jackknife a été utilisée pour les estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, dans lequel y représente la valeur du paramètre y pour l'échantillon total, et x représente le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total d'unités primaires de sondage (UPS) tirées dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
y_{hi} est la somme des valeurs du paramètre y dans l'UPS i dans la $h^{\text{ème}}$ strate,
x_{hi} est la somme des nombres de cas dans l'UPS i dans la $h^{\text{ème}}$ strate, et
f est le taux global de sondage qui est tellement faible qu'il n'a pas été tenu compte.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun de plusieurs sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules

simples. Chaque sous-échantillon exclue *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EPPS, il y avait 107 grappes non-vides. Par conséquent, 107 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 107 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 106 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si on avait eu recours à un sondage aléatoire simple. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EPPS ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.4 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas (N), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95 % (M±2ET) pour chaque variable. On considère que la REPS est non-définie quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1).

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. On remarque certaines différences dans les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons : par exemple, pour la variable *Enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans*, l'erreur relative en tant qu'un pourcentage de la moyenne estimée est, respectivement, de 2,2 %, 2,9 % et 3,5 % pour l'ensemble des femmes du pays, pour le milieu rural et pour le milieu urbain.

Pour la même variable, l'EPPS a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 6,03 pour l'ensemble des femmes de 40 à 49 ans, auquel correspond une erreur-type de 0,135 enfant. La fourchette dans laquelle se place la moyenne ± 2 ET est donc 5,760 et 6,301. La probabilité que la vraie valeur du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 40 à 49 ans soit à l'intérieur de cet intervalle est de 95 %.

Tableau C.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EPPS Maroc 1995

Variable	Estimation	Population de base
Résidence urbaine	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Taille de famille idéale	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les dernières 24 heures	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants âgés 1-59 mois, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité post-néonatale	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infantile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité juvénile	Taux	Nombre de naissances
Quotient de mortalité infanto-juvénile	Taux	Nombre de naissances

Tableau C.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, EPPS Maroc 1995

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
Résidence urbaine	0,499	0,024	4 753	3,259	0,047	0,451	0,546
Sans instruction	0,581	0,018	4 753	2,483	0,031	0,545	0,616
Instruction primaire ou plus	0,419	0,018	4 753	2,483	0,042	0,384	0,455
Jamais mariée (en union)	0,424	0,011	4 753	1,503	0,025	0,403	0,446
Actuellement mariée (en union)	0,522	0,010	4 753	1,409	0,020	0,502	0,542
Mariée (en union) avant 20 ans	0,441	0,013	3 704	1,651	0,031	0,414	0,468
Enfants nés vivants	2,208	0,061	4 753	1,403	0,027	2,087	2,329
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,030	0,135	789	1,121	0,022	5,760	6,301
Enfants survivants	1,934	0,045	4 753	1,209	0,023	1,844	2,023
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,001	2 481	ND	0,001	0,995	1,000
A utilisé une méthode	0,741	0,029	2 481	3,266	0,039	0,683	0,798
Utilise actuellement une méthode	0,503	0,023	2 481	2,262	0,045	0,457	0,548
Utilise actuellement une méthode moderne	0,424	0,021	2 481	2,149	0,050	0,381	0,467
Utilise la pilule	0,322	0,018	2 481	1,932	0,056	0,285	0,358
Utilise le DIU	0,043	0,005	2 481	1,303	0,123	0,032	0,054
Utilise le condom	0,014	0,002	2 481	0,996	0,170	0,009	0,018
Utilise la stérilisation féminine	0,043	0,006	2 481	1,554	0,148	0,030	0,055
Utilise la continence périodique	0,046	0,005	2 481	1,234	0,113	0,036	0,056
Utilise le retrait	0,028	0,004	2 481	1,316	0,156	0,019	0,037
Utilise source publique	0,626	0,021	1 063	1,429	0,034	0,583	0,668
Ne veut plus d'enfants	0,491	0,015	2 481	1,454	0,030	0,461	0,520
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,260	0,012	2 481	1,349	0,046	0,237	0,284
Taille de famille idéale	3,195	0,057	4 644	2,273	0,018	3,081	3,309
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,600	0,012	2 235	1,367	0,020	0,576	0,624
Assistance médicale à l'accouchement	0,396	0,028	2 235	2,202	0,070	0,341	0,452
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,044	0,004	2 082	0,837	0,091	0,036	0,052
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,104	0,007	2 082	0,964	0,065	0,090	0,117
A reçu traitement SRO	0,282	0,040	216	1,248	0,143	0,202	0,363
A consulté du personnel médical	0,306	0,038	216	1,118	0,123	0,230	0,381
Ayant une carte de santé	0,721	0,030	409	1,337	0,041	0,662	0,781
A reçu vaccination BCG	0,976	0,010	409	1,320	0,010	0,955	0,996
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,890	0,032	409	2,098	0,036	0,825	0,955
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,890	0,032	409	2,098	0,036	0,825	0,955
A reçu vaccination rougeole	0,885	0,028	409	1,776	0,032	0,829	0,941
Vacciné contre toutes les maladies	0,851	0,036	409	2,046	0,042	0,779	0,923
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	3,313	0,220	13 330	2,314	0,066	2,872	3,753
Quotient de mortalité néonatale[1]	37,353	4,572	2 328	1,073	0,122	28,208	46,497
Quotient de mortalité post-néonatale	24,229	3,860	2 331	1,169	0,159	16,508	31,950
Quotient de mortalité infantile	61,582	6,222	2 331	1,159	0,101	49,137	74,026
Quotient de mortalité juvénile	20,030	3,925	2 344	1,349	0,196	12,179	27,881
Quotient de mortalité infanto-juvénile	80,378	8,175	2 347	1,354	0,102	64,029	96,727

ND = Non-défini

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-4 ans précédant l'enquête.

Tableau C.3 Erreurs de sondage - Échantillon urbain, EPPS Maroc 1995

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
Résidence urbaine	1,000	0,000	2370	ND	0,000	1,000	1,000
Sans instruction	0,336	0,020	2370	2,097	0,061	0,296	0,377
Instruction primaire ou plus	0,664	0,020	2370	2,097	0,031	0,623	0,704
Jamais mariée (en union)	0,476	0,011	2370	1,032	0,022	0,455	0,497
Actuellement mariée (en union)	0,462	0,011	2370	1,100	0,024	0,439	0,485
Mariée (en union) avant 20 ans	0,349	0,015	1883	1,393	0,044	0,319	0,380
Enfants nés vivants	1,644	0,046	2370	0,943	0,028	1,552	1,736
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4,749	0,165	382	1,137	0,035	4,419	5,078
Enfants survivants	1,502	0,038	2370	0,863	0,025	1,427	1,577
Connaît une méthode contraceptive	0,998	0,002	1095	1,402	0,002	0,995	1,000
A utilisé une méthode	0,886	0,015	1095	1,580	0,017	0,855	0,916
Utilise actuellement une méthode	0,642	0,022	1095	1,505	0,034	0,598	0,686
Utilise actuellement une méthode moderne	0,510	0,021	1095	1,357	0,040	0,469	0,551
Utilise la pilule	0,362	0,019	1095	1,295	0,052	0,324	0,399
Utilise le DIU	0,061	0,008	1095	1,061	0,126	0,046	0,077
Utilise le condom	0,026	0,005	1095	1,028	0,188	0,017	0,036
Utilise la stérilisation féminine	0,056	0,010	1095	1,414	0,176	0,036	0,075
Utilise la continence périodique	0,083	0,011	1095	1,324	0,133	0,061	0,105
Utilise le retrait	0,044	0,009	1095	1,388	0,196	0,027	0,061
Utilise source publique	0,480	0,026	569	1,253	0,055	0,427	0,532
Ne veut plus d'enfants	0,511	0,018	1095	1,203	0,036	0,474	0,547
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,244	0,015	1095	1,170	0,062	0,213	0,274
Taille de famille idéale	2,715	0,049	2342	1,754	0,018	2,616	2,813
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,663	0,015	745	0,970	0,022	0,634	0,692
Assistance médicale à l'accouchement	0,803	0,025	745	1,450	0,031	0,753	0,853
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,025	0,007	718	1,155	0,267	0,012	0,038
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,078	0,010	718	1,020	0,131	0,058	0,098
A reçu traitement SRO	0,304	0,060	56	0,964	0,197	0,184	0,423
A consulté du personnel médical	0,339	0,055	56	0,866	0,163	0,229	0,450
Ayant une carte de santé	0,856	0,035	153	1,227	0,041	0,787	0,926
A reçu vaccination BCG	1,000	0,000	153	ND	0,000	1,000	1,000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,987	0,009	153	0,998	0,009	0,969	1,000
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,987	0,009	153	0,998	0,009	0,969	1,000
A reçu vaccination rougeole	0,980	0,011	153	1,013	0,012	0,958	1,000
Vacciné contre toutes les maladies	0,967	0,015	153	1,012	0,015	0,938	0,996
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	2,167	0,136	6706	1,428	0,063	1,894	2,440
Quotient de mortalité néonatale[1]	29,927	5,182	1584	0,954	0,173	19,564	40,290
Quotient de mortalité post-néonatale	11,431	3,135	1584	1,196	0,274	5,162	17,701
Quotient de mortalité infantile	41,358	6,049	1584	0,994	0,146	29,259	53,457
Quotient de mortalité juvénile	5,226	1,906	1587	1,037	0,365	1,414	9,037
Quotient de mortalité infanto-juvénile	46,367	6,470	1587	0,978	0,140	33,428	59,307

ND = Non-défini

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

Tableau C.4 Erreurs de sondage - Échantillon rural, EPPS Maroc 1995

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base (N)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	M+2ET
Résidence urbaine	0,000	0,000	2383	ND	ND	0,000	0,000
Sans instruction	0,824	0,041	2383	5,222	0,049	0,743	0,906
Instruction primaire ou plus	0,176	0,041	2383	5,222	0,232	0,094	0,257
Jamais mariée (en union)	0,373	0,020	2383	1,998	0,053	0,333	0,413
Actuellement mariée (en union)	0,582	0,018	2383	1,823	0,032	0,545	0,618
Mariée (en union) avant 20 ans	0,535	0,022	1821	1,878	0,041	0,491	0,579
Enfants nés vivants	2,770	0,125	2383	1,800	0,045	2,520	3,019
Enfants nés vivants des femmes 40-49	7,233	0,208	407	1,227	0,029	6,817	7,650
Enfants survivants	2,363	0,090	2383	1,544	0,038	2,182	2,544
Connaît une méthode contraceptive	0,997	0,001	1386	0,967	0,001	0,994	1,000
A utilisé une méthode	0,626	0,051	1386	3,900	0,081	0,525	0,728
Utilise actuellement une méthode	0,392	0,038	1386	2,933	0,098	0,316	0,469
Utilise actuellement une méthode moderne	0,356	0,036	1386	2,773	0,100	0,285	0,428
Utilise la pilule	0,290	0,029	1386	2,389	0,100	0,232	0,348
Utilise le DIU	0,029	0,008	1386	1,693	0,264	0,014	0,044
Utilise le condom	0,004	0,002	1386	0,964	0,430	0,001	0,007
Utilise la stérilisation féminine	0,032	0,008	1386	1,763	0,259	0,016	0,049
Utilise la continence périodique	0,017	0,003	1386	0,884	0,183	0,011	0,023
Utilise le retrait	0,015	0,003	1386	1,022	0,221	0,008	0,022
Utilise source publique	0,794	0,030	494	1,642	0,038	0,734	0,853
Ne veut plus d'enfants	0,475	0,022	1386	1,631	0,046	0,431	0,519
Veut retarder d'au moins 2 ans	0,273	0,018	1386	1,474	0,065	0,238	0,309
Taille de famille idéale	3,684	0,122	2302	3,095	0,033	3,439	3,928
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,568	0,016	1490	1,539	0,028	0,536	0,601
Assistance médicale à l'accouchement	0,193	0,034	1490	2,821	0,178	0,125	0,262
Diarrhée dans les dernières 24 heures	0,054	0,005	1364	0,758	0,092	0,044	0,063
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,117	0,009	1364	0,967	0,077	0,099	0,135
A reçu traitement SRO	0,275	0,051	160	1,330	0,184	0,174	0,376
A consulté du personnel médical	0,294	0,047	160	1,195	0,161	0,199	0,389
Ayant une carte de santé	0,641	0,040	256	1,339	0,063	0,560	0,721
A reçu vaccination BCG	0,961	0,016	256	1,311	0,017	0,929	0,993
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,832	0,050	256	2,138	0,060	0,732	0,932
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,832	0,050	256	2,138	0,060	0,732	0,932
A reçu vaccination rougeole	0,828	0,043	256	1,837	0,052	0,741	0,915
Vacciné contre toutes les maladies	0,781	0,055	256	2,127	0,070	0,671	0,891
Indice synthétique de fécondité (3 ans)	4,502	0,363	6624	2,371	0,081	3,775	5,228
Quotient de mortalité néonatale[1]	43,345	5,968	3126	1,306	0,138	31,409	55,281
Quotient de mortalité post-néonatale	35,216	4,924	3128	1,373	0,140	25,368	45,063
Quotient de mortalité infantile	78,561	8,030	3128	1,420	0,102	62,502	94,620
Quotient de mortalité juvénile	27,814	5,866	3144	1,669	0,211	16,082	39,547
Quotient de mortalité infanto-juvénile	104,190	10,072	3146	1,537	0,097	84,047	124,333

ND = Non-défini

[1] Les quotients de mortalité ont été calculés pour la période 0-9 ans précédant l'enquête.

ANNEXE D

TABLEAU POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau D.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe, EPPS Maroc 1995

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	196	2,3	204	2,2	37	102	1,2	109	1,2
1	199	2,3	216	2,3	38	96	1,1	127	1,4
2	224	2,6	224	2,4	39	104	1,2	118	1,3
3	234	2,7	212	2,3	40	115	1,3	104	1,1
4	230	2,7	246	2,6	41	70	0,8	104	1,1
5	230	2,7	219	2,3	42	76	0,9	85	0,9
6	232	2,7	216	2,3	43	62	0,7	86	0,9
7	239	2,8	228	2,4	44	73	0,8	88	0,9
8	235	2,7	270	2,9	45	67	0,8	78	0,8
9	235	2,7	231	2,5	46	54	0,6	75	0,8
10	246	2,9	200	2,1	47	41	0,5	67	0,7
11	244	2,8	229	2,4	48	38	0,4	71	0,8
12	236	2,7	241	2,6	49	50	0,6	46	0,5
13	228	2,6	234	2,5	50	81	0,9	59	0,6
14	222	2,6	226	2,4	51	42	0,5	54	0,6
15	211	2,4	217	2,3	52	64	0,7	78	0,8
16	206	2,4	210	2,2	53	37	0,4	44	0,5
17	195	2,3	189	2,0	54	60	0,7	69	0,7
18	201	2,3	223	2,4	55	59	0,7	72	0,8
19	159	1,8	238	2,5	56	54	0,6	64	0,7
20	194	2,2	219	2,3	57	36	0,4	40	0,4
21	164	1,9	166	1,8	58	53	0,6	36	0,4
22	145	1,7	206	2,2	59	42	0,5	41	0,4
23	129	1,5	144	1,5	60	82	1,0	109	1,2
24	128	1,5	180	1,9	61	42	0,5	14	0,1
25	137	1,6	175	1,9	62	45	0,5	28	0,3
26	120	1,4	154	1,6	63	38	0,4	29	0,3
27	123	1,4	169	1,8	64	35	0,4	32	0,3
28	106	1,2	146	1,6	65	63	0,7	80	0,9
29	102	1,2	144	1,5	66	14	0,2	19	0,2
30	122	1,4	142	1,5	67	39	0,5	19	0,2
31	84	1,0	114	1,2	68	22	0,3	24	0,3
32	113	1,3	129	1,4	69	23	0,3	13	0,1
33	103	1,2	130	1,4	70+	250	2,9	189	2,0
34	92	1,1	156	1,7	ND	5	0,1	3	0,0
35	121	1,4	132	1,4					
36	108	1,3	118	1,3	Total	8 627	100,0	9 371	100,0

Tableau D.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (%) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans femmes enquêtées, et pourcentage des femmes éligibles qui ont été enquêtées, EPPS Maroc 1995

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	1 130	-	-	-	-
15-19	1 077	22,2	1 049	22,1	97,4
20-24	915	18,8	894	18,8	97,7
25-29	788	16,2	774	16,3	98,2
30-34	671	13,8	650	13,7	96,9
35-39	604	12,4	597	12,6	98,8
40-44	467	9,6	463	9,7	99,1
45-49	337	6,9	326	6,9	96,7
50-54	304	-	-	-	-
15-49	4 859	-	4 753	-	97,8

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau D.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EPPS Maroc 1995

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		0,4	6 892
Mois et année		0,0	6 892
Age au décès	Naissances des 15 dernières années	0,0	666
Age/Date de la 1ere union[1]	Femmes non-célibataires	0,0	2 736
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	4 753
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-35 mois	0,6	2 099

[1] Sans information pour l'âge et l'année

Tableau D.4 Naissances par année du calendrier

Répartition des naissances par année du calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles, EPPS Maroc 1995

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]			Sexe masculin			Sexe féminin		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
95	144	5	149	100,0	100,0	100,0	136,1	66,7	132,8	-	-	-	83	2	85	61	3	64
94	393	18	411	100,0	100,0	100,0	86,3	63,6	85,1	145,8	100,0	143,0	182	7	189	211	11	222
93	395	31	426	100,0	100,0	100,0	94,6	138,5	97,2	93,3	124,0	95,0	192	18	210	203	13	216
92	454	32	486	100,0	100,0	100,0	106,4	60,0	102,5	109,9	90,1	108,4	234	12	246	220	20	240
91	431	40	471	100,0	100,0	100,0	107,2	150,0	110,3	97,1	101,3	97,4	223	24	247	208	16	224
90	434	47	481	100,0	100,0	100,0	98,2	113,6	99,6	99,3	116,0	100,7	215	25	240	219	22	241
89	443	41	484	99,8	97,6	99,6	96,9	115,8	98,4	102,8	85,4	101,0	218	22	240	225	19	244
88	428	49	477	99,3	98,0	99,2	115,1	88,5	112,0	98,3	118,1	100,0	229	23	252	199	26	225
87	428	42	470	100,0	100,0	100,0	99,1	121,1	100,9	94,7	97,7	94,9	213	23	236	215	19	234
86	476	37	513	98,9	100,0	99,0	86,7	236,4	92,9	-	-	-	221	26	247	255	11	266
91-95	1 817	126	1 943	100,0	100,0	100,0	101,2	100,0	101,1	-	-	-	914	63	977	903	63	966
86-90	2 209	216	2 425	99,6	99,1	99,5	98,5	122,7	100,4	-	-	-	1 096	119	1 215	1 113	97	1 210
81-85	1 966	277	2 243	99,5	98,9	99,4	107,6	127,0	109,8	-	-	-	1 019	155	1 174	947	122	1 069
76-80	1 612	262	1 874	99,4	99,2	99,4	102,3	109,6	103,3	-	-	-	815	137	952	797	125	922
<76	1 587	424	2 011	98,9	92,9	97,6	100,1	110,9	102,3	-	-	-	794	223	1 017	793	201	994
Ensemble	9 191	1 305	10 496	99,5	97,2	99,2	101,9	114,6	103,4	-	-	-	4 638	697	5 335	4 553	608	5 161

[1] Mois et année de naissance déclarés

[2] $(N_m/N_f) \times 100$, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines

[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})] \times 100$, où N_x est le nombre de naissances de l'année x

Tableau D.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus d'après les déclarations, à moins 1 mois selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours par période de cinq ans précédant l'enquête, EPPS Maroc 1995

Age au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	18	13	15	7	53
1	13	18	11	8	50
2	4	4	7	4	19
3	10	16	16	7	49
4	5	4	8	2	19
5	1	1	2	0	4
6	1	4	4	6	15
7	6	15	12	7	40
8	4	2	4	6	16
9	1	2	0	0	3
10	3	3	7	1	14
11	0	0	2	2	4
12	0	3	2	1	6
13	0	0	1	1	2
14	1	2	4	1	8
15	6	1	9	6	22
16	1	0	1	1	3
17	0	1	1	1	3
18	0	0	2	0	2
20	2	1	3	2	8
21	1	0	0	0	1
22	2	0	2	1	5
23	0	0	1	0	1
24	0	0	1	0	1
25	1	2	1	0	4
26	0	2	0	1	3
28	1	2	1	2	6
29	0	1	1	0	2
30	2	1	0	0	3
Ensemble 0-30	83	98	118	67	366
% néonatal précoce[1]	62,7	61,2	53,4	50,7	57,1

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau D.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus d'après les déclarations, à moins de 2 ans selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après des déclarations, à moins de 1 mois par période de cinq ans précédant l'enquête, EPPS Maroc 1995

Age au décès en mois	Années précédant l'enquête 0-4	5-9	10-14	15-19	Total 0-19
<1 mois[1]	83	98	118	67	366
1	9	16	11	15	51
2	8	10	13	6	37
3	8	3	5	8	24
4	4	6	10	6	26
5	2	8	7	5	22
6	2	6	7	12	27
7	5	3	8	13	29
8	4	10	7	4	25
9	2	3	13	4	22
10	3	5	8	6	22
11	1	4	5	7	17
12	3	8	11	8	30
13	1	2	2	2	7
14	0	3	2	6	11
15	1	0	0	2	3
16	1	4	1	3	9
17	1	1	6	3	11
18	5	4	11	9	29
19	0	1	1	4	6
20	0	1	2	2	5
21	3	1	2	1	7
22	1	0	0	0	1
23	1	0	2	3	6
1 an[2]	1	0	1	1	3
Ensemble 0-11	131	172	212	153	668
% néonatal[3]	63,4	57,0	55,7	43,8	54,8

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Age au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[2] Moins de 1 mois/moins de 1 an

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

Royaume du Maroc

Enquête Panel sur la Population et la Santé (EPPS) 1995

Document de base n° 1: Questionnaire



Ministère de la Santé Publique
Direction de la Planification et
des Ressources Financières - DPE
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire

N° Visa cocoes :13 - 2 - 95 - 2

ELEMENTS DE REPERAGE DU MENAGE ET DES FEMMES
ENQUETES EN 1992

-ADRESSE:____

-NOM DU CHEF DE MENAGE:__________________________________

-NUMEROS, NOMS, PRENOMS ET AGES DES FEMMES:

N° LIGNE	NOM ET PRENOM	AGE

TABLEAU DE COHERENCE AGE-DATE DE NAISSANCE POUR ENQUETE EN 1995
(Quand la date de naissance et l'âge actuel sont donnés)

AGE ACTUEL		ANNEE NAISSANCE	
		ANNIVERSAIRE PAS ENCORE PASSE EN 95	ANNIVERSAIRE DEJA PASSEE EN 1995
		NE SAIT PAS	
0	-->	1994	--
1	-->	1993	1994
2	-->	1992	1993
3	-->	1991	1992
4	-->	1990	1991
5	-->	1989	1990
6	-->	1988	1989
7	-->	1987	1988
8	-->	1986	1987
9	-->	1985	1986
10	-->	1984	1985
11	-->	1983	1984
12	-->	1982	1983
13	-->	1981	1982
14	-->	1980	1981
15	-->	1979	1980
16	-->	1978	1979
17	-->	1977	1978
18	-->	1976	1977
19	-->	1975	1976
20	-->	1974	1975
21	-->	1973	1974
22	-->	1972	1973
23	-->	1971	1972
24	-->	1970	1971
25	-->	1969	1970
26	-->	1968	1969
27	-->	1967	1968
28	-->	1966	1967
29	-->	1965	1966

AGE ACTUEL		ANNEE NAISSANCE	
		ANNIVERSAIRE PAS ENCORE PASSE EN 95	ANNIVERS DEJA PAS EN 1995
		NE SAIT PAS	
30	-->	1964	1965
31	-->	1963	1964
32	-->	1962	1963
33	-->	1961	1962
34	-->	1960	1961
35	-->	1959	1960
36	-->	1958	1959
37	-->	1957	1958
38	-->	1956	1957
39	-->	1955	1956
40	-->	1954	1955
41	-->	1953	1954
42	-->	1952	1953
43	-->	1951	1952
44	-->	1950	1951
45	-->	1949	1950
46	-->	1948	1949
47	-->	1947	1948
48	-->	1946	1947
49	-->	1945	1946
50	-->	1944	1945
51	-->	1943	1944
52	-->	1942	1943
53	-->	1941	1942
54	-->	1940	1941
55	-->	1939	1940
56	-->	1938	1939
57	-->	1937	1938
58	-->	1936	1937
59	-->	1935	1936

ENQUETE PANEL SUR LA POPULATION ET LA SANTE

FEUILLE DE MENAGE

IDENTIFICATION	
1- PROVINCE OU PREFECTURE : ________________	
2 - CERCLE--	
3- MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale...........	
4- CENTRE :...	
5- NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE :...........................	
6- NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE :.........................	
7- STRATE :...	
8- RABAT-CASA/GRANDE VILLE/CAMPAGNE....................... (Rabat-Casa: 1, grande ville: 2, ville: 3, campagne: 4)	
9- NUMERO DU MENAGE EN 1995 :............................	
10- ADRESSE DU MENAGE EN 1995 :...........................	
11- NUMERO DU MENAGE EN 1992 :............................	

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
12- DATE DE LA VISITE	______	______	______	JOUR MOIS ANNEE
13-NOM DE L'ENQUETRI.	______	______	______	CODE ENQ
14- RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT
15- PROCHAINE A-DATE VISITE: B-HEURE	______ ______	______ ______		NOMBRE TOTAL DE VISITES

*CODES RESULTAT:
1 REMPLI
2 MENAGE PRESENT MAIS PAS D'ENQ. COMPET. A LA MAISON
3 MENAGE ABSENT
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT

9 AUTRE..
(PRECISER)

TOTAL DANS LE MENAGE

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES

N° LIGNE DE L'ENQUETE POUR LA FEUILLE MENAGE

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM DATE	______ ______	______ ______	______ ______	

دبا بغيت نوضع عليك شي أسئلة تتعلق بالناس اللي كايعيشوا معكم ديما واللي ݣالسين معكم دبا ؟

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	ELIGI-BILITE	MALADIES I	MALADIES II	ELIGI-BILITE
	من فضلك اعطيني سميات الأشخاص اللي كيسكنو معكم في الأسرة، والناس اللي دوزوا عندكم الليلة ديال البارح، ونبدا بمول الدار يعني اللي مكلف بالأسرة ديالكم ؟	أش كيجي لمول الدار ؟	راش كيسكن ديما هنا ؟	راش دوز(ة) الليلة ديال البارح هنا ؟	ذكر ولا أنثى ؟	أشحال في عمرو (عمرها) ؟	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE	في هاد الشهر الفايت يعني هاد ثلاثين يوم الفايتة واش (NOM) مامرض ما تجرح ما دار شي كسيدة الله يحفظ ؟	في هاد الشهر الفايت يعني هاد ثلاثين يوم الفايتة واش (NOM) ما ضروش راسو ولا جاه شي سهال ولا شي سخانة ولا كحبة ....؟	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES PERSONNES ELIGIBLES POUR LE QUESTIONNAIRE DES SOINS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.		OUI NON	OUI NON	
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	01	1 2	1 2	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	02	1 2	1 2	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	03	1 2	1 2	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	04	1 2	1 2	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	05	1 2	1 2	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	06	1 2	1 2	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	07	1 2	1 2	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	08	1 2	1 2	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	09	1 2	1 2	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	10	1 2	1 2	10

* CODES POUR Q.3
LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= FEMME OU MARI
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS OU -FILLE
06= PERE OU MERE
07= BEAU-PERE OU BELLE-MERE
08= FRERE OU SOEUR
09= AUTRE PARENT
10= ENFANT ADOPTE OU EN GARDE
11= SANS PARENTE
98= NSP

SUITE DU TABLEAU DE MENAGE

N°	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	ELIGIBILITE	MALADIES I	MALADIES II	ELIGIBILITE
	من فضلك اعطيني سميات الأشخاص اللي كيسكنو معكم في الأسرة، والناس اللي بوزوا عندكم الليلة ديال البارح، ونبدا بمول الدار يعني اللي مكلف بالأسرة ديالكم ؟	آش كيجي لمول الدار ؟	واش كيسكن ديما هنا ؟	واش بوز(ة) الليلة ديال البارح هنا ؟	ذكر ولا أنثى ؟	أشحال في عمرو (عمرها)؟	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES ELIGIBLES POUR L'ENQUETE INDIVIDUELLE	في هاد الشهر الفايت يعني هاد ثلاثين يوم الفايتة واش (NOM) مامرض ما تجرح ما دار شي كسيدة الله يحفض ؟	في هاد الشهر الفايت يعني هاد ثلاثين يوم الفايتة واش (NOM) ما ضروش راسو ولا جاه شي سهال ولا شي سخانة ولا كحة ....؟	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES PERSONNES ELIGIBLES POUR LE QUESTIONNAIRE DES SOINS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
			OUI NON	OUI NON	H F	EN ANS.		OUI NON	OUI NON	
11			1 2	1 2	1 2		11	1 2	1 2	11
12			1 2	1 2	1 2		12	1 2	1 2	12
13			1 2	1 2	1 2		13	1 2	1 2	13
14			1 2	1 2	1 2		14	1 2	1 2	14
15			1 2	1 2	1 2		15	1 2	1 2	15
16			1 2	1 2	1 2		16	1 2	1 2	16
17			1 2	1 2	1 2		17	1 2	1 2	17
18			1 2	1 2	1 2		18	1 2	1 2	18
19			1 2	1 2	1 2		19	1 2	1 2	19
20			1 2	1 2	1 2		20	1 2	1 2	20

NOMBRE TOTAL DE FEMMES ELIGIBLES ☐☐

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE ☐

NOMBRE TOTAL DE MALADES ELIGIBLES ☐☐

بغيت غير نتاكد باني قيدت كل شي :

واش كاين شي حد أخر اللي ماقيدناهش بحال شي ادراري اصغار ولا اللي كيرضعوا ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

واش كاين شي حد ما شي من العائلة وكيعيش هنا ديمة بحال اللي كيخدم عندكم ولا حبابكم ولا شي حد أخر اللي كيعش معاكم وكياكل معاكم ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON ☐

واش عندكم شي ضياف ولا شي حد اللي جايشفكم وكيسكن معاكم مؤقتا ؟ — OUI ☐ → INSCRIRE CHACUN(E) LE TABLEAU — NON ☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
12	منين تتجيبوا الماء اللي تتشربوا ؟	*EAU DU ROBINET* ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE.......11 FONTAINE PUBLIQUE..............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ....21 PUITS PUBLIC...................22 EAU DE SURFACE SOURCE.........................31 RIVIERE/RUISSEAU...............32 MARE/LAC.......................33 BARRAGE........................34 *EAU DE PLUIE*.....................41 CAMION CITERNE....................51 EAU EN BOUTEILLE.................61 AUTRE_____________________96 (PRECISER)	
13	كيف داير بيت الماء (الكابنة) اللي عندكم في الدار ؟	CHASSE D'EAU WC A L'INTERIEUR PRIVE.........11 WC A L'INTERIEUR COLLECTIF.....12 WC A L'EXTERIEUR PRIVE.........13 WC A L'EXTERIEUR COLLECTIF.....14 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE.................21 FOSSE AMELIOREE ET *VENTILEE/LATRINES*............22 PAS DE TOILETTES/NATURE..........31 AUTRE_____________________96 (PRECISER)	
14	واش عندكم : الضو ؟ التلفون ؟ الراديو ؟ الثلاجة ؟ التلفزيون ؟ البرابول ؟	OUI NON ELECTRICITE................1 2 RADIO......................1 2 TELEVISION.................1 2 TELEPHONE..................1 2 REFRIGERATEUR..............1 2 PARABOLE...................1 2	
15	اشحال من بيت عندكم في الدار خاص للنعاس؟	PIECES.................... [ ][ ]	
16	اشحال كدروا ديال الوقت من هنا لسبيطار الحومة (لسبيطار المخزن) على رجلكم؟	HEURES.................... [ ][ ] MINUTES................... [ ][ ]	
17	PRINCIPAL MATERIEL OU PLANCHER. ENREGISTRER L'OBSERVATION.	PLANCHER NATUREL TERRE/SABLE..................11 BOUSE........................12 PLANCHER SOMMAIRE PLANCHES EN BOIS.............21 PALMES/BAMBOUS...............22 *PLANCHER FINI* PARQUET OU BOIS CIRE.........31 BANDE DE VINYLE OU ASPHALTE..32 CARRELAGE....................33 CIMENT.......................34 MOQUETTE.....................35 AUTRE___________________96 *(PRECISER)*	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
18	باش مصاوب اسقف ديال الدار فاش سكنين دبا ؟	DALLE....1 PLANCHES/ROSEAUX/BRANCHAGES ENDUITS DE TERRE ....2 PLANCHES/ROSEAUX BRANCHAGES SANS ENDUITS DE TERRE ....3 TOLES/BIDONS ....4 PLANCHES/TUILES....5 AUTRES ______ 8 (PRECISER)	
19	واش كين شي واحد عندكم في الدار اللي عندو شي : - بشكليط - موطور ولا موبيليت - طوموبيل	OUI NON BICYCLETTE ....1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE....1 2 VOITURE....1 2	
20	واش الدار فاش سكنين ديالكم، ولا كارينها، ولا ساكنين فابور ؟	PROPRIETAIRE....1 LOCATAIRE ....2 USAGE GRATUIT....3 AUTRES ______ 8 (PRECISER)	
21	ENQUETRICE : (POUR LES GRAPPES URBAINES PASSER AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL) ETES-VOUS ARRIVE FACILEMENT AU MENAGE ?	OUI....1 NON....2	
22	ENQUETRICE: DEMANDER POUR SAVOIR SI L'ACCES POSE PROBLEMES PENDANT LA SAISON DES PLUIES.	ACCES FACILE....1 ACCES DIFFICILE....2 ACCES TRES DIFFICILE....3	

ENQUETE PANEL SUR LA POPULATION
ET LA SANTE

* * *

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

IDENTIFICATION	
1- PROVINCE OU PREFECTURE : ____________	☐☐
2 - CERCLE--	☐
3- MUNICIPALITE : Centre Autonome/Commune Rurale...........	☐☐
4- CENTRE :...	☐
5- NUMERO DE L'UNITE PRIMAIRE :............................	☐☐☐
6- NUMERO DE L'UNITE SECONDAIRE :..........................	☐☐
7- STRATE :...	☐
8- RABAT-CASA/GRANDE VILLE/CAMPAGNE........................ (Rabat-Casa: 1, grande ville: 2, ville: 3, campagne: 4)	☐
9- NUMERO DU MENAGE EN 1995 :..............................	☐☐☐
10- ADRESSE DU MENAGE EN 1995 :............................	
11- NOM ET N° DE LA LIGNE DE LA FEMME EN 1995...............	☐☐
11A-N° DE MENAGE EN 1992 :.................................	☐☐☐
11B-N° DE LA FEMME EN 1992 :...............................	☐☐

VISITES D'ENQUETRICE				
	1	2	3	VISITE FINALE
12- DATE DE LA VISITE	____	____	____	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNEE ☐☐
13- NOM DE L'ENQUETRICE	____	____	____	CODE ☐☐
14- RESULTAT*	____	____	____	RESULTAT ☐
15 PROCHAINE VISITE: A- DATE B- HEURE	____ ____	____ ____		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

***CODES RESULTAT:
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE ____________
(PRECISER)

	CONTROLE TERRAIN	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR	SAISI PAR
NOM DATE	____ ____	____ ____	____ ____	☐☐

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
101A	SITUATION DE RESIDENCE DE LA FEMME	RESIDENTE.......................1 VISITEUSE.......................2	
102	فاش من شهر أو فاش من عام ازدتي (تولدتي)؟	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE...................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	
103	أشحال في عمرك دبا ؟ COMPARER ET CORRIGER 102 ET/OU 103 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
104	واش عمرك قريتي في المدرسة ؟	OUI...........................1 NON...........................2	 →107
105	أشنو هو أعلى مستوى ديال القراية وصلت ليه، واش الابتدائي ولا الثانوي ولا العالي (الجامعي).	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE.....................2 SUPERIEUR......................3	
106	أشنو هو آخر قسم كملتيه في القراية ؟	CLASSE...................... [ ][ ]	
107	واش أنتي دبا بقي ماتزوجتي (عزبة)، ولا مزوجة، ولا مطلقة، ولا ميت ليك الراجل ؟	CELIBATAIRE ....1 MARIEE..........................2 VEUVE...........................3 DIVORCEE........................4	→300
108	أشحال من مرّة تزوجتي ؟	NOMBRE...................... [ ]	
109	VOIR 108: 2 MARIAGES ET PLUS [ ] ↓ 1 MARIAGE [ ] →		→111
110	باش كمل زواجك الأول ؟	DIVORCE ....1 VEUVAGE 2	
111	فينا شهر، أو فينا عام تزوجتي (المرّة الأولى) ؟	MOIS...................... [ ][ ] NSP MOIS......................98 ANNEE...................... [ ][ ] NSP ANNEE......................98	
112	أشحال كان في عمرك ملي تزوجتي (المرّة الأولى) ؟	AGE...................... [ ][ ] NSP AGE......................98	
113	واش عندك شي قرابة عائلية مع راجلك (الأول) ؟ يعني أش كيجيك راجلك (الأول) ؟	COUSIN GERMAIN PATERNEL.........1 COUSIN GERMAIN MATERNEL.........2 AUTRE PARENT....................3 SANS LIEN 4	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بجميع لولادات اللي ولدتي في حياتك. واش عمرك ولدتي شي مولود حي ؟	OUI....1 NON....2	 →206
202	واش عمرك ولدتي شي ولاد، ولا بنات وكيعشوا معاك دبا ؟	OUI....1 NON....2	 →204
203	أشحال ديال دراري ذكور عايشين معاك دبا ؟ أشحال ديال لبنات عايشين معاك دبا ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS A LA MAISON....[ ][ ] FILLES A LA MAISON....[ ][ ]	
204	واش عندك شي دراري ولا بنات باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟	OUI....1 NON....2	 →206
205	أشحال ديال دراري (ذكور) باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟ أشحال ديال لبنات باقين حيين وما تيعيشوش معك دبا ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS AILLEURS....[ ][ ] FILLES AILLEURS....[ ][ ]	
206	واش عمرك ولدت شي بنت ولا ولد حي وماتلك من بعد ؟ لا ولد، ولا بنت اللي تزاد ومات وخ يكون عاش غير شي وقت قليل ولا شي أيامات ؟ SI NON, INSISTER :	OUI....1 NON....2	 →208
207	في المجموع شحال مات ليك من ولد ؟ وشحال ماتت ليك من بنت ؟ SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	FILS DECEDES....[ ][ ] FILLES DECEDEES....[ ][ ]	
208	FAIRE LA SOMME DES REPONSES A 203, 205, ET 207, ET INSCRIRE LE TOTAL. SI AUCUN(E) INSCRIRE '00'.	TOTAL....[ ][ ]	
209	VERIFIER 208: بغيت غير نتأكد واش فهمت مزيان واش ولدت (TOTAL) ديال الدراري في حياتك كلها واش هذا العدد صحيح ؟ OUI [ ] ↓	NON [ ] → INSISTER ET CORRIGER 201-208 SI NECESSAIRE	
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES [ ] ↓	AUCUNE NAISSANCE [ ]	→224

211 دبا بغيت نتكلم معاك على لولاد اللي ولدت كلهم، اللي باقين حيين واللي ماتوا، ونبداو بالمولود لول اللي ولدت يعني من لكبير حتى لصغير.

(INSCRIRE A 212 LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES EN COMMENCANT PAR LA PREMIERE INSCRIRE LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES).

212	213	214	215	216	217	218 SI VIVANT:	219 SI DECEDE(E):
آش سميت ولدك(بنتك) الأول(ة) الثاني (ة) ...	واش تزاد (ت) بوحدو (ها)ولا تومي ؟ ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	واش ولد ولا بنت ؟	من فضلك عطيني الحالة المدنية ولا عقد الازدياد ديالو(ديالها)	فاش من شهر وفاش من عام تزاد (تزادت) ..... NOM INSISTER:	واش NOM ما زال حي ؟	أشحال في عمرو (عمرها) ؟ INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	أشحال كان في عمرو (عمرها) ملي مات(ت) ؟ SI 1 AN? INSISTER : أشحال من شهر كان عندو (عندها) ؟ INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
01 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐
02 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐
03 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐
04 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐
05 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐
06 ___ (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ☐☐ ANNEE. ☐☐	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES ☐☐ Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3 ☐☐

212	213	214	215	216	217	218 SI VIVANT:	219 SI DECEDE(E):
آش سميت ولدك(بنتك) الاول(ة) الثاني (ة) ...	واش تزاد (ت) بوحدو (ها)ولا تومي ؟ ENREGISTRER LE GENRE DE NAISSANCE: SIMPLE OU MULTIPLE	واش ولدولا بنت ؟	من فضلك عطيني الحالة المدنية ولا عقد الازدياد ديالو(ديالها)	فاش من شهر وفاش من عام تزاد (تزادت) NOM INSISTER:	واش NOM ما زال حي	أشحال في عمرو (عمرها) ؟ INSCRIRE L'AGE EN ANNEES REVOLUES	اشحال كان في عمرو (عمرها) ملي مات(ت) ؟ SI 1 AN? INSISTER : اشحال من شهر كان عندو (عندها) ؟ INSCRIRE EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS, EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS, OU EN ANNEES.
07 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
09 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12 (NOM)	SIMP..1 MULT..2	GARÇ..1 FILL..2	AUCUN....1 LIV. DE FAMIL...2 EXTR. DE NAISS...3 AUTRE DOCUM...4	MOIS.. ANNEE.	OUI...1 NON...2 → 219	AGE EN ANNEES Passer à suivante	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

220 COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER:

LES NOMBRES SONT LES MEMES [ ]

LES NOMBRES SONT DIFFERENTS [ ] --> (VERIFIER ET CORRIGER)

VERIFIER:

- POUR CHAQUE NAISSANCE: L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT VIVANT: L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE [ ]
- POUR CHAQUE ENFANT DECEDE: L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE [ ]
- POUR L'AGE AU DECES 12 MOIS: VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS [ ]

221 VERIFIER 216 ET ENTRER LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1990. S'IL N'Y EN A PAS, INSCRIRE '0' ET PASSER A 223. [ ]

222 POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANV.90, INSCRIRE "N" POUR LE MOIS DE NAISSANCE DANS LA COLONNE 1 DU CALENDRIER ET "G" DANS CHACUN DES 8 MOIS QUI PRECEDENT . ECRIRE LE NOM DE L'ENFANT A GAUCHE DU CODE "N"

223 EN BAS DU CALENDRIER INSCRIRE LE NOM ET LA DATE DE NAISSANCE DU DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1990, S'IL Y A LIEU.

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
224	واش أنت حاملة دبا ؟	OUI....1 NON....2 PAS SURE....8	 →227 →227
225	أشحال هذا من شهر باش أنت حاملة ؟ INSCRIRE "G" DANS LA COL.1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHACUN DES MOIS DE GROSSESSE.	MOIS.... ☐	
226	الوقت اللي طحت فيه حاملة، واش كنت باغية تحملي في هذا الوقت، ولا كنت باغية تسناي من بعد، ولا ماكنتيش باغية تحملي بالمرة؟	A CE MOMENT LA....1 PLUS TARD....2 NE VOULAIT PAS....3	
227	واش ما عمر خسر ليك بنادم، ولا طيحتيه، ولا ولدتي شي مولود ميت ؟	OUI....1 NON....2	 →233
228	فين شهر وفين عام (خسر ليك) (طاح ليك) بنادم ولا دزاد ميت؟ اخر مرة	MOIS .... ☐☐ ANNEE .... ☐☐	
229	VERIFIER 228: DERNIERE GROSSESSE TERMINEE DEPUIS JANV. 90 ☐ ↓ DERNIERE GROSSESSE TERMINEE AVANT JANV. 90 ☐		→233
230	أشحال من شهر بقيتي حاملة عاد كمل حملك ؟ INSCRIRE "F" DANS LA COL.1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS OU LA GROSSESSE S'EST TERMINEE, ET "G" POUR LES MOIS DE GROSSESSE .	MOIS.... ☐☐	
231	واش وقع ليك شي مرة أخرى بحال هذا الحمل ؟	OUI ....1 NON 2	 →233
232	DEMANDER LES DATES ET LES DUREES DES AUTRES GROSSESSES DE CE GENRE JUSQU'EN JANV. 1990. INSCRIRE "F" DANS LA COL.1 DU CALENDRIER POUR LE MOIS OU LA GROSSESSE S'EST TERMINEE, ET "G" POUR CHAQUE MOIS DE GROSSESSE.		
233	أشحال هذا باش جاتك حق الشهر اللخرة ؟	JOURS....1 ☐☐ SEMAINES....2 ☐☐ MOIS....3 ☐☐ ANNEES....4 ☐☐ AVANT LA DERNIERE NAISSANCE...994 JAMAIS EU DE REGLES....995 EN MENOPAUSE....996	

300	VOIR 107 CELIBATAIRE ☐ ↓ AUTRES ☐ → 301
300A	نبا بغيت نتكلم معاك على واحد الموضوع آخر : كيف تتعرفي كاين شي حوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل، واش كتعرفي ولا عمرك سمعتي شي حاجة من هذا الحوايج ؟ ENCERCLER LE CODE 1 DANS 300B POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT. ENCERCLER LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE 3 SI NON RECONNUE.

		300B واش عمرك اسمعتي بـ LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.
01	PILULE كاين شي عيالات باش يعطلوا الحمل ولا مايحملوش كيشربوا واحد الحبة (فنيدة) كل النهار	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
02	DIU كاين شي عيالات تيدير لهم الطبيب ولا الفرملية في الوالدة ديالهم السلك (سكوبيدو، اللولب، العملية الصغيرة).	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
03	NORPLANT كاين شي عيالات كيديرلهم الطبيب شي عويدات في الدراع ليسري باش مايولدوش كسنين	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
04	INJECTIONS شي عيالات تيضربوا الشوكة (الإبرة) عند الطبيب ولا عند الفرملية اللي كتولد باش مايطيحوش حاملين في بزاف ديال الشهور.	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE شي عيالات باش مايحملوش كيديروا في الفرج ديالهم جلدة رحام المرأة (جلدة ديال المرأة)، ولابونجة، ولا فنيد كيتشتش، ولا بومادة قبل مايتلاقاو مع رجالهم.	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
06	CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا للذكر ديالهم واحد الجلدة (غشاء وقائي) باش المني مايطيحش في الفرج ديال المرأة وكيبقى فيه الجلدة باش المرأة ما تحملش.	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
07	STERILISATION FEMININE كاين شي عيالات كيديروا شي عملية جراحية (كيفتحوا) باش عمرهم مابقين يولدوا.	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3
08	STERILISATION MASCULINE بعض الرجال تيديروا شي عملية جراحية باش عيالاتهم ما يبقاوش يولدوا.	OUI/SPONTANE..............................1 OUI/DESCRIPTION...........................2 NON.......................................3

09	RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE غيرشي يامات في الشهر اللي كيمكن للمراة باش تطيح حاملة إلى نعست مع رجلها، لهذا بعض لعيالات، من بعد ما كيجيهم الدم كيبداو يحسبوا و ماكينعسوش مع رجالهم في الليلات اللي يمكن يحملوا فيها (هذا مايتسمى بالحساب).	OUI/SPONTANE...............................1 OUI/DESCRIPTION............................2 NON..3
10	RETRAIT في الوقت اللي كيكونوا بعض الرجال مجتمعين مع عيالاتهم ماكيرميوش المني ديالهم في فرج عيالاتهم، كيرميوه في الخارج.	OUI/SPONTANE...............................1 OUI/DESCRIPTION............................2 NON..3
11	واش عمرك اسمعتي بشي حوايج من غير هذو لي قلت ليك، كتستعملهم المراة أو الرجل باش ما يولدوش ؟ 1 ____________ (PRECISER) 2 ____________ (PRECISER) 3 ____________ (PRECISER)	OUI/SPONTANE...............................1 NON..3

300 C	في الشهر اللي فات واش ماعمرك اسمعت شي حاجة تتكلم على تنظيم الاسرة في الراديو ؟ في التلفزيون ؟	NON OUI RADIO ....2 1 TELEVISION........2 1
300 D	واش ماعمرك اسمعت شي حاجة تتكلم على تنظيم الاسرة في الراديو ؟ في التلفزيون ؟ ENQUETRICE: VOIR Q.300C ET NE *POSEZ Q.300D QUE POUR LE MOYEN NON CITE.*	NON OUI RADIO .... 2 1 TELEVISION....... 2 1
300 E	واش كتبغي ولا ما كتبغيش باش يتكلمو على تنظيم الاسرة في الراديو ولا في التلفزيون ؟	ACCEPTABLE.................1 PAS ACCEPATABLE...........2 NSP.......................8
300 F	واش أنت متافقة ولا ما متافقاش باش الرجل أو مراتو اديروا شي حاجة باش مايولدوش ولا يوخرو الحمل ؟	APPROUVE ....1 DESAPPROUVE...............2
300 G	منين اتزوجي ، ان شاء الله، واش كتفكري تستعملي شي وسيلة ديال تنظيم الاسرة ؟	OUI.......................1 NON.......................2 NSP.......................8
300 H	لو كان يمكن ليك تختاري بالضبط عدد الدراري لخص إكونو عندك، أشحال بغيتي إكونوا عندك ؟	NOMBRE ....[ ][ ] AUTRES______________96 (A PRECISER)

300 I: ENQUETRICE: RAPPELEZ-VOUS QUE LA SECTION 5 CONCERNE LES DEPENSES DE SANTE DU MENAGE:

SI: UNE FEMME QUELCONQUE DU MENAGE A DEJA REPONDU A LA SECTION 5. → PASSER A 546.

SI NON: → PASSER A 500

301	دبا بغيت نتكلم معاك على تنظيم الاسرة ، بزاف ديال لحوايج كيديرهم الراجل ولا المرأة باش يوخروا ولا يمنعوا الحمل، أشنو هما الحوايج اللي كتعرفيهم ولا سمعتي بهم ؟ ENCERCLER LE CODE 1 DANS 302 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE. ET POSER 303 PUIS CONTINUER LA COLONNE EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT. ENCERCLER SOIT LE CODE 2 SI LA METHODE EST RECONNUE ET POSER 303, SOIT LE CODE 3 SI LA METHODE N'EST PAS RECONNUE.

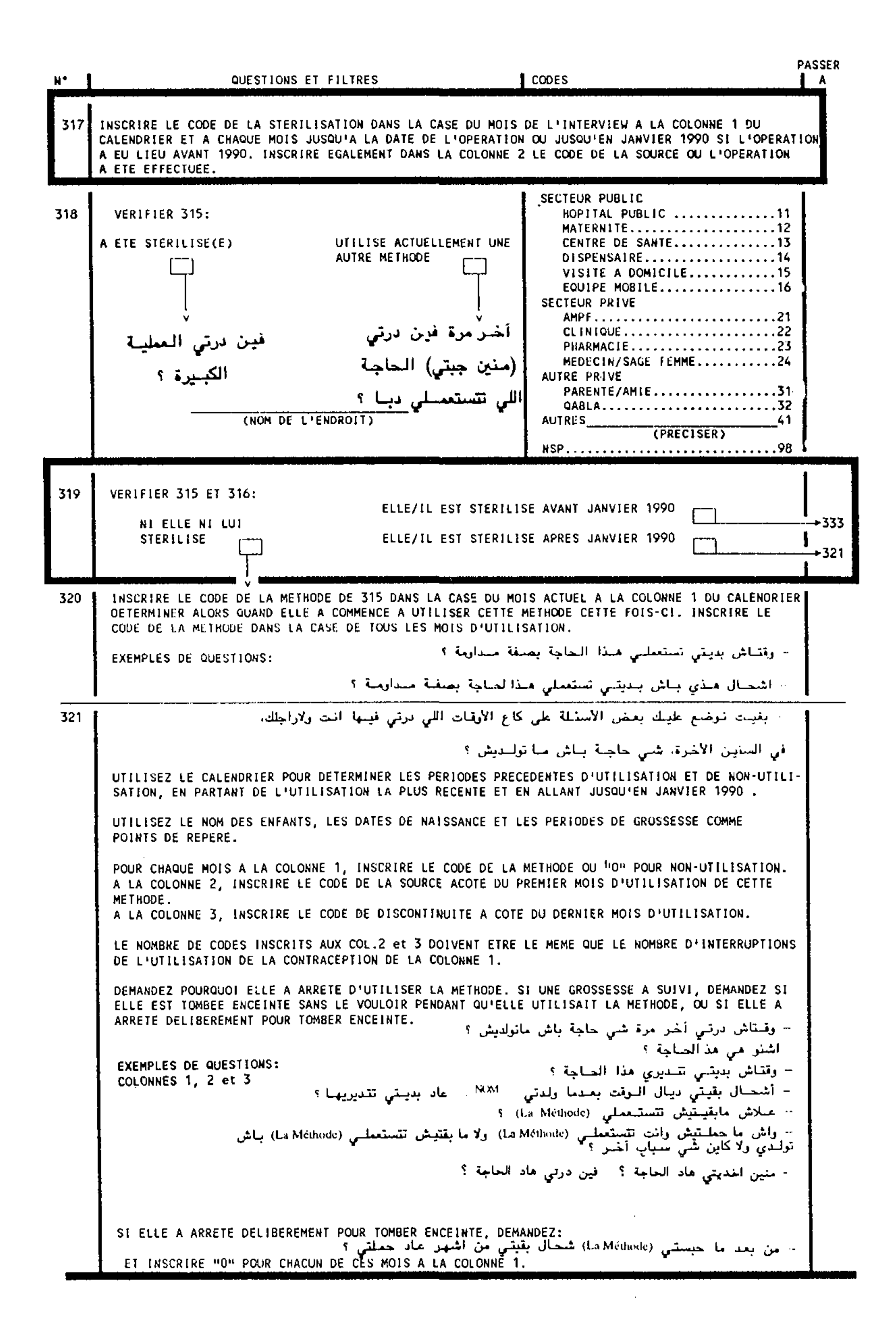
		302 واش عمرك اسمعتي هذا الحاجة (METHODE) LIRE LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE.	303 واش عمرك استعملتي (METHODE) واش عمر راجلك استعمل	304 فين اسمعتي أو اشكون اللي تكلم ليك اول مرة على (...)؟
01	PILULE كاين شي عيالات باش يعطلوا الحمل ولا مايحملوش كيشربوا واحد الحبة (فنيدة، كينة) كل النهار	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
02	DIU كاين شي عيالات تيدير لهم الطبيب ولا الفرملية في الوالدة ديالهم السلك (سكوبيدو، اللولب، العملية الصغيرة).	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
03	NORPLANT كاين شي عيالات كيديرلهم الطبيب شي عويدات في الدراع ليسري باش مايولدوش 5سنين	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
04	INJECTIONS شي عيالات تيضربوا الشوكة (الإبرة) عند الطبيب ولا عند الفرملية اللي كتولد باش مايطيحوش حاملين في بزاف ديال الشهور.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
05	DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE شي عيالات باش مايحملوش كيديروا في الفرج ديالهم جلدة رحام المرأة (جلدة ديال المرأة)، ولابونجة، ولا فنيد كيتشتش، ولا بومادة قبل مايتلاقاو مع رجالهم.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
06	CONDOM كاين شي رجال اللي كيلبسوا للذكر ديالهم واحد الجلدة (غشاء وقائي) باش المني مايطيحش في الفرج ديال المرأة وكيبقى فديك الجلدة باش المرأة ماتحملش.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
07	STERILISATION FEMININE كاين شي عيالات كيديروا شي عملية جراحية (كيفتحوا) باش عمرهم مابقين يولدوا.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	واش درتي العملية باش ماتبقاش تولدي OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8
08	STERILISATION MASCULINE بعض الرجال تيديروا شي عملية جراحية باش عيالاتهم ما يبقاوش يولدوا.	OUI/SPONTANE....1 OUI/DESCRIPTION....2 NON....3 →	OUI....1 NON....2	FAMILLE/AMIE....1 DOCTEUR/INFIRMIER....2 MEDIA....3 NSP....8

09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE غيرشي يامات في الشهر اللي كيمكن للمرأة باش تطيح حاملة إلى نعست مع رجلها، لهذا بعض لعيالات، من بعد ما كيجيهم الدم كيبداو يحسبوا و ماكينعسوش مع رجالهم في الليالات اللي يمكن يحملوا فيها (هذا مايتسمى بالحساب).	OUI/SPONTANE.................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	FAMILLE/AMIE.............1 DOCTEUR/INFIRMIER........2 MEDIA....................3 NSP......................8
10 RETRAIT في الوقت اللي كيكونوا بعض الرجال مجتمعين مع عيالاتهم ماكيرميوش المني ديالهم في فرج عيالاتهم، كيرميوه في الخارج.	OUI/SPONTANE.................1 OUI/DESCRIPTION.............2 NON.........................3	OUI...............1 NON...............2	FAMILLE/AMIE.............1 DOCTEUR/INFIRMIER........2 MEDIA....................3 NSP......................8
11 واش عمرك استعملتي بشي حوايج من غير هنو لي قلت ليك، كتستعملهم المرأة أو الرجل باش ما يولدوش؟	OUI/SPONTANE.................1 NON.........................3		FAMILLE/AMIE.............1 DOCTEUR/INFIRMIER........2 MEDIA....................3 NSP......................8
1 ____________ (PRECISER)		OUI...............1 NON...............2	FAMILLE/AMIE.............1 DOCTEUR/INFIRMIER........2 MEDIA....................3 NSP......................8
2 ____________ (PRECISER)		OUI...............1 NON...............2	
3 ____________ (PRECISER)		OUI...............1 NON...............2	FAMILLE/AMIE.............1 DOCTEUR/INFIRMIER........2 MEDIA....................3 NSP......................8

305	VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ ——> PASSER A 309

306	واش عمرك استعملتي شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل؟	OUI.........................1 NON.........................2	308
306B	علاش ما عمرك استعملتي شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل؟	VEUT DES ENFANTS...............01 MANQUE D'INFORMATION...........02 MARI DESAPPROUVE...............03 COUT TROP ELEVE................04 EFFETS SECONDAIRES.............05 PROBLEMES DE SANTE.............06 DIFFICILE A OBTENIR............07 RELIGION.......................08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE.09 FATALISTE......................10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT.11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS....12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE...13 MENOPAUSE/STERILISEE...........14 PAS COMMODE....................15 AUTRE ____________ (PRECISER)17 NSP............................98	
307	INSCRIRE "0" POUR TOUS LES MOIS LAISSES EN BLANC A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER.		329
308	أشنو هي هذا الحاجة اللي درتي؟ CORRIGER 303-305 (ET 302 SI NECESSAIRE)		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
309	أشنو هي أول حاجة درتي باش ماطحيش حاملة ؟	PILULE....01 DIU....02 NORPLANT....03 INJECTIONS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ____ 11 (PRECISER)	07–11 →311
310	منين اخديتي هذا الحاجة أول مرة ؟ ____ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ....11 MATERNITE....12 CENTRE DE SANTE....13 DISPENSAIRE....14 VISITE A DOMICILE....15 EQUIPE MOBILE....16 SECTEUR PRIVE AMPF....21 CLINIQUE....22 PHARMACIE....23 MEDECIN/SAGE FEMME....24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE....31 QABLA....32 AUTRES ____ 41 (PRECISER) NSP....98	
311	أشحال كان عندك ديال ادراري حيين في هداك الوقت ؟ SI AUCUN, INSCRIRE '00'.	NOMBRE D'ENFANTS.... [ ][ ]	
312	VERIFIER 224: PAS ENCEINTE OU PAS SURE [ ] ↓ ENCEINTE [ ] →		→321
313	VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE [ ] ↓ FEMME STERILISEE [ ] →		→315A
314	دبا واش تستعملي شي حاجة باش تمنعي ولا توخري الحمل ؟	OUI....1 NON....2	NON →321
315	أشنو هي الحاجة اللي تستعملي دبا ؟	PILULE....01 DIU....02 NORPLANT....03 INJECTIONS....04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE....05 CONDOM....06 STERILISATION FEMININE....07 STERILISATION MASCULINE....08 CONTINENCE PERIODIQUE....09 RETRAIT....10 AUTRE ____ 11 (PRECISER)	01–06 →318 07–08 →316 09–11 →319
315A	ENCERCLER '07' POUR LA STERILISATION FEMININE		
316	فين شهر وفين عام درتي (دار راجلك) العملية لكبيرة باش ما تبقاوش تولدوا ؟	MOIS.... [ ][ ] ANNEE.... [ ][ ]	



N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
317	INSCRIRE LE CODE DE LA STERILISATION DANS LA CASE DU MOIS DE L'INTERVIEW A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER ET A CHAQUE MOIS JUSQU'A LA DATE DE L'OPERATION OU JUSQU'EN JANVIER 1990 SI L'OPERATION A EU LIEU AVANT 1990. INSCRIRE EGALEMENT DANS LA COLONNE 2 LE CODE DE LA SOURCE OU L'OPERATION A ETE EFFECTUEE.		
318	VERIFIER 315: A ETE STERILISE(E) [ ] → فين درتي العملية الكبيرة ؟ UTILISE ACTUELLEMENT UNE AUTRE METHODE [ ] → آخر مرة فين درتي (منين جبتي) الحاجة اللي تستعملي دبا ؟ __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC ....11 MATERNITE.....................12 CENTRE DE SANTE..............13 DISPENSAIRE...................14 VISITE A DOMICILE............15 EQUIPE MOBILE................16 SECTEUR PRIVE AMPF..........................21 CLINIQUE......................22 PHARMACIE....................23 MEDECIN/SAGE FEMME...........24 AUTRE PRIVE PARENTE/AMIE..................31 QABLA.........................32 AUTRES__________ 41 (PRECISER) NSP...........................98	
319	VERIFIER 315 ET 316: NI ELLE NI LUI STERILISE [ ] ↓ ELLE/IL EST STERILISE AVANT JANVIER 1990 [ ] ELLE/IL EST STERILISE APRES JANVIER 1990 [ ]		→333 →321
320	INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE DE 315 DANS LA CASE DU MOIS ACTUEL A LA COLONNE 1 DU CALENDRIER DETERMINER ALORS QUAND ELLE A COMMENCE A UTILISER CETTE METHODE CETTE FOIS-CI. INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE DANS LA CASE DE TOUS LES MOIS D'UTILISATION. EXEMPLES DE QUESTIONS: - وقتاش بديتي تستعملي هذا الحاجة بصفة مداومة ؟ - اشحال هذي باش بديتي تستعملي هذا لحاجة بصفة مداومة ؟		
321	- بغيت نوضع عليك بعض الأسئلة على كاع الأوقات اللي درتي فيها انت ولاراجلك، في السنين الأخرة، شي حاجة باش ما تولديش ؟ UTILISEZ LE CALENDRIER POUR DETERMINER LES PERIODES PRECEDENTES D'UTILISATION ET DE NON-UTILISATION, EN PARTANT DE L'UTILISATION LA PLUS RECENTE ET EN ALLANT JUSQU'EN JANVIER 1990 . UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES DE NAISSANCE ET LES PERIODES DE GROSSESSE COMME POINTS DE REPERE. POUR CHAQUE MOIS A LA COLONNE 1, INSCRIRE LE CODE DE LA METHODE OU "0" POUR NON-UTILISATION. A LA COLONNE 2, INSCRIRE LE CODE DE LA SOURCE ACOTE DU PREMIER MOIS D'UTILISATION DE CETTE METHODE. A LA COLONNE 3, INSCRIRE LE CODE DE DISCONTINUITE A COTE DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LE NOMBRE DE CODES INSCRITS AUX COL.2 et 3 DOIVENT ETRE LE MEME QUE LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION DE LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRETE D'UTILISER LA METHODE. SI UNE GROSSESSE A SUIVI, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBEE ENCEINTE SANS LE VOULOIR PENDANT QU'ELLE UTILISAIT LA METHODE, OU SI ELLE A ARRETE DELIBEREMENT POUR TOMBER ENCEINTE. EXEMPLES DE QUESTIONS: COLONNES 1, 2 et 3 - وقتاش درتي أخر مرة شي حاجة باش مانولديش ؟ اشنو هي هذ الحاجة ؟ - وقتاش بديتي تديري هذا الحاجة ؟ - أشحال بقيتي ديال الوقت بعدما ولدتي NOM عاد بديتي تديريها ؟ - علاش مابقيتيش تستعملي (La Méthode) ؟ - واش ما حملتيش وانت تستعملي (La Méthode) ولا ما بقتيش تستعملي (La Méthode) باش تولدي ولا كاين شي سباب أخر ؟ - منين اخديتي هاد الحاجة ؟ فين درتي هاد الحاجة ؟ SI ELLE A ARRETE DELIBEREMENT POUR TOMBER ENCEINTE, DEMANDEZ: - من بعد ما حبستي (La Méthode) شحال بقيتي من اشهر عاد حملتي ؟ ET INSCRIRE "0" POUR CHACUN DE CES MOIS A LA COLONNE 1.		

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
322	VERIFIER LE CALENDRIER: METHODE UTILISEE AU MOIS DE JANVIER 1990 ☐ ↓ PAS DE METHODE UTILISEE AU MOIS DE JANVIER 1990 ☐ → 324		→324
323	تنشوف بأنك في يناير 1990 كنت تستعملي ______ METHODE وقتاش بالضبط أبديتي تستعملي هذا الحاجة ؟ CETTE DATE NE DOIT PAS PRECEDER LA DATE DE NAISSANCE D'UN ENFANT NE AVANT JANVIER 1990.	MOIS .... ☐☐ ANNEE .... ☐☐	→328
324	تنشوف بأنك في يناير 1990 ما كنتيش تستعملي حتى شي حاجة باش ماتولديش، واش كنت تستعملي شي حاجة قبل من هذا الوقت ؟	OUI .... 1 NON 2	 →328
325	VERIFIER 216: A EU UNE NAISSANCE AVANT JANVIER 1990 ☐ ↓ N'A PAS EU DE NAISSANCE AVANT JANVIER 1990 ☐ → 327		→327
326	واش كنت تستعملي شي حاجة باش ماتولديش (NOM DU DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1990) من بعد ما ولدتي ______ وقبل يناير 1990 ؟	OUI .... 1 NON 2	 →328
327	قبل يناير 1990 فاش من شهر وفاش من عام أحبستي وما بقيتش تستعملي آخر حاجة باش ماتحمليش؟	MOIS .... ☐☐ ANNEE .... ☐☐	
328	VERIFIER 315 : N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT UNE METHODE ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT UNE METHODE QUELCONQUE ☐ → 333		→333
329	واش تتفكري تستعملي في المستقبل شي حاجة باش توخري ولا تمنعي الحمل ؟	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	→331 →333
330	أشنو هو السبب المهم اللي ما خلاكش تستعملي شي حاجة في المستقبل ؟	VEUT DES ENFANTS .... 01 MANQUE D'INFORMATION .... 02 MARI DESAPPROUVE .... 03 COUT TROP ELEVE .... 04 EFFETS SECONDAIRES .... 05 PROBLEMES DE SANTE .... 06 DIFFICILE A OBTENIR .... 07 RELIGION .... 08 OPPOSEE A LA PLANIF. FAMILIALE. 09 FATALISTE .... 10 AUTRES PERSONNES DESAPPROUVENT. 11 RAPPORTS SEX. PEU FREQUENTS .... 12 DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE ... 13 MENOPAUSE/STERILISEE .... 14 PAS COMMODE .... 15 AUTRE ______________ 17 (PRECISER) NSP 98	→333
331	واش تتفكري تستعملي شي حاجة في 12 شهر الجاية (العام الجاي) ؟	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	 →333

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
332	أشنو هي الحاجة اللي تتفضلي تستعملي ؟	PILULE.......................01 DIU..........................02 NORPLANT.....................03 INJECTIONS...................04 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE......05 CONDOM.......................06 STERILISATION FEMININE.......07 STERILISATION MASCULINE......08 CONTINENCE PERIODIQUE........09 RETRAIT......................10 AUTRE ______________ 11 (PRECISER) PAS SURE.....................98	
333	في الشهر اللي فات واش ماعمرك اسمعت شي حاجة تتكلم على تنظيم الاسرة في الراديو ؟ في التلفزيون ؟	NON OUI RADIO............ 2 1 TELEVISION....... 2 1	
333A	واش ماعمرك اسمعت شي حاجة تتكلم على تنظيم الاسرة في الراديو ؟ في التلفزيون ؟ ENQUETRICE: VOIR Q.333 ET NE POSEZ Q333A QUE POUR LE MOYEN NON CITE.	NON OUI RADIO.................. 2 1 TELEVISION............. 2 1	
334	VOIR 309: NI ELLE NI LUI STERILISE ☐ ↓ LUI OU ELLE STERILISE(E) ☐		→340
335	VOIR 107: ACTUELLEMENT MARIEE ☐ ↓ VEUVE OU DIVORCEE ☐		→345
336	VOIR 224: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل ديال لولادات ديالك، واش باغية تولدي شي ولد آخر، ولا ما تلتيش باغية تولدي بالمرة ؟ ENCEINTE ☐ ↓ دبا بغيت نسولك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل ديال لولادات ديالك، من بعدما تولدي، واش باغية تزيدي شي ولد آخر ولا ما تلتيش باغية تولدي بالمرة ؟	AVOIR UN (AUTRE) ENFANT........1 PAS D'AUTRE/AUCUN..............2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............3 PAS DECIDEE OU NSP.............8	2, 3, 8 →343
337	VOIR 224: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ↓ من دبا أشحال ديال الوقت باغية تسناي عاد تولدي بنت ولا ولد آخر ؟ ENCEINTE ☐ ↓ من بعدما تولدي، أشحال بغيتي تسناي باش تولدي شي ولد آخر ؟	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ BIENTOT/MAINTENANT.............994 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE............995 AUTRE ______________ 996 (PRECISER) NSP............................998	994, 995 →343

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
338	VOIR 217 ET 224: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) OU ENCEINTE? OUI ☐ (v) NON ☐		→343
339	VOIR 224: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐ أشحال بغيتي يوصل عمر ولدك الصغير عاد تولدي ولدة أخرى ؟ / أشحال بغيتي يوصل عمر الولد (البنت) اللي غدي تولدي عاد تولدي ولدة أخرى ؟	AGE DU PLUS JEUNE ANNEES..................... ☐☐ NSP..........................98	→343
340	في هذا الوقت لو كان طلبت منك (من راجلك) تديري (يدير) العملية باش ما تبقاوش تولدوا، واش تديريها (يديرها) ؟	OUI..........................1 NON..........................2	
341	واش أنت (راجلك) اندمتي (اندم) على العملية الجراحية اللي درتي (دار) باش ما تبقايش تولدي ؟	OUI..........................1 NON..........................2	 →345
342	علاش ندمتي (ندم) ؟	ENQUETEE VEUT UN AUTRE ENFANT...1 CONJOINT VEUT UN AUTRE ENFANT...2 EFFETS SECONDAIRES..............3 AUTRE RAISON ______ 4 (PRECISER)	→345
343	واش عمرك تكلمت مع راجلك على أشحال ديال دراري بغيتي يكونو عندكم ؟	OUI..........................1 NON..........................2	
344	تضني بلي راجلك بغي نفس العدد ديال دراري اللي بغيتي أنت ولا أكثر ولا قل ؟	MEME NOMBRE ....1 PLUS D'ENFANTS..................2 MOINS D'ENFANTS.................3 NSP.............................8	
344A	واش عمرك تكلمت مع راجلك على التخطيط العائلي ؟	OUI..........................1 NON..........................2	
345	VOIR 217: A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) ☐ / N'A PAS D'ENFANT VIVANT ☐ لو كان يمكن تعودي من الوقت اللي مكان عندك فيه حتى دري، وتختاري أشحال من دري خص يكون عندك في حياتك كلها، أشحال بغيتي يكونو عندك ؟ / لو كان يمكن لك تختاري أشحال من دري خص يكون عندك في حياتك كلها، أشحال بغيتي يكونو عندك ؟ ENREGISTRER UN SIMPLE NOMBRE OU AUTRE REPONSE.	NOMBRE.................... ☐☐ AUTRE REPONSE ______ 96 (PRECISER)	
346	في نظرك أشحال من شهر وشحال من عام خص المرأة تتسنى بين الولدة والولادة اللي تتبعها ؟	MOIS.....................1 ☐☐ ANNEES...................2 ☐☐ AUTRE ______ ....996 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	A
347	بعض المرات، المرأة كتحمل وهي مابغياش. واش فايت لك حملتي وانت مابغياش؟	OUI....1 NON....2	 →401
348	اشحال هدي باش احملتي اخر مرة بلا ما كنت باغية؟	NOMBRE D'ANNEES.... [ ][ ]	
349	اشنو درتي ملي اطرى هاد الشي؟	A STOPPE LA GROSSESSE....1 A ESSAYE DE STOPPER LA GROSSESSE MAIS A ECHOUE....2 A EU UNE FAUSSE-COUCHE....3 RIEN/A FINI SA GROSSESSE....4 AUTRE ____ 6 (PRECISER)	 →352 →355
350	باش وقفتي او حاولتي توقفي هاد الحمل؟	TRAVAIL EXTENUANT....A BOISSONS AMERES (HERBES)....B MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE....C MASSAGES/PRESSIONS SUR L'ABDOMEN.D CATHETERE....E INJECTION....F ASPIRATION....G CURETAGE....H AUTRE ____ M	
351	اشكون اللي نصحك تديري هاد الشي؟ واشكون تاني؟	MEDECIN....A INFIRMIERE/SAGE-FEMME....B MATRONE TRADITIONNELLE....C PHARMACIEN....D FAMILLE/AMI(E)S....E AUTRE ____ X (PRECISER) PERSONNE....Y	
352	واش ماوقع لك والو(في صحتك)؟	OUI....1 NON....2	 →355
353	واش دخلت لسبطار (الكلينيك) بسباب هاد الشي ؟	OUI....1 NON....2	 →355
354	اشحال من ليلة دوزتي في اسبيطار؟ SI AUCUNE NUIT, ENREGISTRER '00'.	NUITS A L'HOPITAL.... [ ][ ]	
355	من غير هاد الحمل اللي تكلمنا عليه واش عمرك حملتي شي مرة اخرى وانت ماباغياهش و وقفتيه؟	OUI....1 NON....2	 →401
356	اشحال من مرة ؟	NOMBRE DE GROSSESSES STOPPEES.... [ ][ ]	

401	VERIFIER 216 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANV.1990 ☐ AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1990 ☐ → QUESTION 459			
402	INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1990 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE). دبا بغيت نسولك بعض السؤلات على الصحة ديال الدراري اللي زادوا عندك في هذا (الخمس) سنين الفايتة			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
	VOIR Q. 212 ET Q. 217	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
403	في الوقت اللي كنت حاملة بـ ____ (NOM) واش كنت باغية طحي حاملة به في هذاك الوقت، ولا كنت باغية تسناي من بعد، ولا كنت ما بغياش تولدي بالكل ؟	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405A) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405A)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405A) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405A)	A CE MOMENT-LA..........1 (PASSER A 405A) PLUS TARD...............2 NE VOULAIT PLUS..........3 (PASSER A 405A)
404	أشحال ديال الوقت كنت باغية تسناي ؟	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998	MOIS.............1 ☐☐ ANNEES............2 ☐☐ NSP.................998
405A	ملي كنتي حاملة ب (NOM) واش مشيتي دوزتي ؟	OUI...................1 NON...................2	OUI...................1 NON...................2	OUI...................1 NON...................2
405	ملي كنت حاملة بـ (NOM) واش دوزتي عند شي واحد على هذا الحمل ؟ SI OUI, – شكون اللي شفتي ؟ – واش شفتي شي حد آخر ؟ ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A SAGE FEMME..............B INFIRMIERE ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D AUTRE ______ E (PRECISER) PERSONNE.................F (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A SAGE FEMME ....B INFIRMIERE.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D AUTRE ______ E (PRECISER) PERSONNE.................F (PASSER A 411)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A SAGE FEMME ....B INFIRMIERE.............C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D AUTRE ______ E (PRECISER) PERSONNE.................F (PASSER A 411)
406	واش عطاوك الكارني باش دوزتي على هذا الحمل ؟	OUI...................1 (PASSER A 407) NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 (PASSER A 407) NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 (PASSER A 407) NON...................2 NSP...................8
406B	ملي دوزتي على هاد الحمل واش قيدوه (زموه) فشي اكتاب ؟	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8
407	ملي دوزتي المرة الأولى على لحمل، ديالك، أشحال كان عندك من شهر وانت حاملة ؟	MOIS.............. ☐☐ NSP..................98	MOIS.............. ☐☐ NSP..................98	MOIS.............. ☐☐ NSP..................98
408	أشحال من مرة دوزتي على كرشك (الحمل ديالك) ملي كنت حاملة بـ ____ (NOM) ؟	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP..................98	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP..................98	NBRE. DE VISITES... ☐☐ NSP..................98

		DERNIERE NAISSANCE NOM ------------------	AVANT-DE.NIERE NAISSANCE NOM ------------------	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM -------------------
409	واش دكيتي شي شوكة في دراعك باش ملي يزيدو الداري مايمرضوش بالكزاز ؟	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 411) NSP....................8		
410	اشحال من مرة درتي هذا الشوكة (الجلبة) ؟	NOMBRE.................. ☐ NSP....................8		
410A	واش عندك شي كرني ديال الجلبة اللي درتي؟	OUI (CARTE VUE).........1 OUI (CARTE NON VUE).....2 NON....................3 (PASSER A 411)		
410B	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE PRISE A PARTIR DE LA CARTE (2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE. PRISE 1 PRISE 2 PRISE 3 PRISE 4 PRISE 5	JOUR MOIS ANNEE P1 P2 P3 P4 P5		
411	فين ولدتي ____ ؟ NOM	A DOMICILE PROPRE MAISON ....11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE............22 MAISON D'ACCOUCHEMENT.23 AUTRES................24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ....31 AUTRES____________41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ....11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE............22 MAISON D'ACCOUCHEMENT.23 AUTRES................24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ....31 AUTRES____________41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ....11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLC HOPITAL PUBLIC........21 MATERNITE............22 MAISON D'ACCOUCHEMENT.23 AUTRES................24 SECTEUR PRIVE CLINIQUE ....31 AUTRES____________41 (PRECISER)
412	- شكون اللي قبلك ملي بغيت تولدي ____ ؟ NOM - واش قبلك شي واحد آخر ؟ INSISTER SUR LE GENRE DE PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES PERSONNES CITEES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A SAGE FEMME.............B INFIRMIERE ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.............D PARENT.................E AUTRE ____________F (PRECISER) PERSONNE................G	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A SAGE FEMME.............B INFIRMIERE ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.............D PARENT.................E AUTRE ____________F (PRECISER) PERSONNE................G	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN................A SAGE FEMME.............B INFIRMIERE ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADI- TIONNELLE.............D PARENT.................E AUTRE ____________F (PRECISER) PERSONNE................G
413	واش تزاد حتى كمل تسعة اشهر او تزاد قبل ؟	A TERME.................1 *PREMATUREMENT*............2 NSP....................8	A TERME.................1 *PREMATUREMENT*............2 NSP....................8	A TERME.................1 *PREMATUREMENT*............2 NSP....................8
414	واش ولدتي بالعملية ؟	OUI....................1 NON....................2	OUI....................1 NON....................2	OUI....................1 NON....................2

		DERNIERE NAISSANCE NOM ------------------	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ------------------	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ------------------
415	واش رضعتي ____ بالبزولة ؟ NOM	OUI........................1 (PASSER A 417) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 424) NON........................2	OUI........................1 (PASSER A 424) NON........................2
416	علاش مار رضعتيهش بالبزولة ؟ (NOM)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE________________08 (PRECISER) (PASSER A 426)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AUTRE________________08 (PRECISER) (PASSER A 426)	MERE MALADE/FAIBLE.....01 ENFANT MALADE/FAIBLE...02 ENFANT DECEDE..........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN.......04 LAIT INSUFFISANT.......05 TRAVAILLE..............06 ENFANT A REFUSE........07 AUTRE________________08 (PRECISER) (PASSER A 426)
417	ملي تزاد امت بدتي تتمطيه البزولة ؟ SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES.............1 [ ][ ] JOURS..............2 [ ][ ]		
418	VOIR 217: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 424)		
419	واش مزلت تترضعي ؟ ____ (NOM)	OUI........................1 NON........................2 (PASSER A 424)		
420	في الليلة ديال البارح يعني من غروب الشمس حتي طلعت أشحال من مرة رضعتي - NOM - ؟ SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE DE TETEES DE NUIT [ ][ ]		
421	البارح في النهار أشحال من مرة رضعتيه (ها) ؟ SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE	NOMBRE DE TETEES PAR JOUR [ ][ ] (JOUR PRECEDENT)		
422	واش أعطيتيه (ها) البارح في الليل ولا في النهار شي حاجة كلاها ولا شربها بحال : الماء - الماء فيه السكر - عصير- أتاي - حليب ديال الحك الخاص بالدراري - حليب طري. حليب ديال الحك ولا الغبرة - شي حاجة أخرى جارية - شي ماكلة قاسحة ولا شربة ؟	OUI NON EAU ....1 2 EAU SUCREE............1 2 JUS.. ....1 2 THE ....1 2 INFUSION ....1 2 LAIT EN BOITE BEBE....1 2 LAIT FRAIS............1 2 LAIT EN BOITE/POUDRE..1 2 AUTRES LIQUIDES.......1 2 ALIMENT SOLIDE/ EN BOUILLIE...........1 2		
423	VOIR 422 : NOURRITURE OU LIQUIDE DONNE HIER	"OUI" POUR UN OU PLUS [ ] (PASSER A 428) RIEN DU TOUT [ ] (PASSER A 427)		

		DERNIERE NAISSANCE NOM -------------------	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM -------------------	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM -------------------
424	أشحال من شهر رضعتي NOM بالبزولة ؟ (JUSQU'A ARRET COMPLET)	NOMBRE DE MOIS.....[ ][ ] SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'	NOMBRE DE MOIS......[ ][ ] SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'	NOMBRE DE MOIS......[ ][ ] SI MOINS D'1 MOIS, INSCRIRE '00'
425	أشنو كان السباب باش قطعتي البزولة على NOM ؟	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______________11 (PRECISER)	MERE MALADE/FAIBLE......01 ENFANT MALADE/FAIBLE....02 ENFANT DECEDE...........03 PROBLEME DE SEIN/ DE BOUT DE SEIN........04 LAIT INSUFFISANT........05 TRAVAILLE...............06 ENFANT A REFUSE.........07 AGE DU SEVRAGE..........08 TOMBE ENCEINTE..........09 A COMMENCE A UTILISER LA CONTRACEPTION.......10 AUTRE ______________11 (PRECISER)
426	VOIR 217: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 428)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 428)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 428)
427	من غير لحليب ديال البزولة ديالك واش عطيتيه (ها) الماء، ولا شي حاجة اخرى تتشرب، ولا الماكلة ؟	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 431)	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 431)	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 431)
428	أشحال كان في عمر NOM ملي بديتي تتعطيه (ها) ديما :			
	حليب ديال الحك ولا حليب أخر من غير ديال البزولة ؟	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96
	الماء ؟	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96
	شي حاجة جارية ؟	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96
	الماكلة القاسحة ولا للشربة ؟	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE............96
	SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.		(PASSER A 431)	(PASSER A 431)
429	VOIR 217: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 431)		
430	البارح ولا الليلة ديال البارح واش NOM شرب (ت) شي حاجة في الرضاعة ؟	OUI.......................1 NON.......................2 NSP.......................8		
431	RETOURNER A 403 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 432			

432	NOTER LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1990 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).			
	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
	VOIR Q. 212 ET Q. 217	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
433	واش عندك الكارني ديال الجلبة ديال ___ NOM ؟ SI OUI: واش يمكن لي نشوفو ؟	OUI, VU....1 (PASSER A 435) OUI, NON VU....2 (PASSER A 437) PAS DE CARTE....3	OUI, VU....1 (PASSER A 435) OUI, NON VU....2 (PASSER A 437) PAS DE CARTE....3	OUI, VU....1 (PASSER A 435) OUI, NON VU....2 (PASSER A 437) PAS DE CARTE....3
434	واش ما عمر كان عندك الكارني ديال الجلبة ديال ___ NOM ؟	OUI....1 (PASSER A 437) NON....2	OUI....1 (PASSER A 437) NON....2	OUI....1 (PASSER A 437) NON....2
435	(1)COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DE LA CARTE (2)INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LA CARTE INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐	BCG ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 1	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P1 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 2	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P2 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	POLIO 3	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	P3 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 1	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D1 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 2	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D2 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	DTCoq 3	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐	D3 ☐☐ ☐☐ ☐☐
	ROUGEOLE	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐	ROU ☐☐ ☐☐ ☐☐
	SI TABLEAU COMPLETEMENT REMPLI, PASSER A 439			
436	واش ___ NOM دار شي جلبات وما مقيدينش في هذا الكارني ؟ ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCIN(S) DU BCG, DTCoq 1-3, POLIO 1-3 ET/OU ROUGEOLE.	OUI....1 *(INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 435)* NON....2 NSP....8 (PASSER A 439)	OUI....1 *(INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 435)* NON....2 NSP....8 (PASSER A 439)	OUI....1 *(INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 435)* NON....2 NSP....8 (PASSER A 439)
437	واش عمر ___ NOM جلب باش ما يمرضش ؟	OUI....1 NON....2 (PASSER A 439) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 439) NSP....8	OUI....1 NON....2 (PASSER A 439) NSP....8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ------------------	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ------------------	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ------------------
438	من فضلك كولي لي واش NOM دار -الجلبة ديال الزيادة على مرض السل واللي هي شوكة تدار في الكتف وتتخلى الرشمة ديالها ؟ -الجلبة ضد الشلل واللي هي تقطيرة تتدار في الفم وضربوليه الشوكة ؟ SI OUI: -أشحال من مرة دارهم ؟ -الجلبة ضد بوحمرون ؟	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ] OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ] OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ [ ] OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
439	VOIR 217: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440A)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440A)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440A)
440	RETOURNER A 433 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 459			
440A	في الـ 15 اليوم الفايتة واش كانت كرش NOM جارية وتيسهل ؟	OUI....................1 (PASSER A 441) NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 (PASSER A 441) NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 (PASSER A 441) NON....................2 NSP....................8
440B	RETOURNER A 433 POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 459			
441	في الـ 24 ساعة الفايتة واش كانت كرش NOM جارية وتيسهل ؟	Oui....................1 Non....................2 NSP....................8	Oui....................1 Non....................2 NSP....................8	Oui....................1 Non....................2 NSP....................8
442	أشحال من يوم بقا فيه السهال ؟ SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS............. [ ][ ]	JOURS............. [ ][ ]	JOURS............. [ ][ ]
443	واش كان الدم في الخروج ديالو ؟	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 447)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 447)
444	VOIR 415/419: DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 447)		
445	ملي كان السهال في NOM واش بدلتي ليه عداد المرات ديال ارضاعة ؟	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 447)		
446	واش زدت ليه ولا نقصت ليه ولا قطعتي عليه ارضاعة في مرة ؟	AUGMENTE...............1 REDUIT.................2 ARRETE COMPLETEMENT......3		
447	بلا الحليب ديال البزولة واش بقيتي تتشربيه بحال الوقت اللي ماكانش فيه السهال ولا زدتي ليه ولا نقصتي ؟	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8	MEME...................1 PLUS...................2 MOINS..................3 NSP....................8
448	واش عطيتيه شي حاجة باش تدويه من السهال ؟	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 450) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 450) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 450) NSP....................8
449	اشنو هي الحاجة اللي اعطيتيه؟ واش اعطيتيه شي حاجة أخرى ؟ INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP........C INJECTION ....D (I.V.) INTRAVEINEUSE.....E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....F BOUILLIE EAU DE RIZ .....G SOUPE DE CAROTTES........H PLUS DE LIQUIDE ....I AUTRE ________________J (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP........C INJECTION ....D (I.V.) INTRAVEINEUSE.....E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....F BOUILLIE EAU DE RIZ .....G SOUPE DE CAROTTES........H PLUS DE LIQUIDE ....I AUTRE ________________J (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON.....B COMPRIME OU SIROP........C INJECTION ....D (I.V.) INTRAVEINEUSE.....E REMEDE MAISON/ PLANTES MEDICINALES.....F BOUILLIE EAU DE RIZ .....G SOUPE DE CAROTTES........H PLUS DE LIQUIDE ....I AUTRE ________________J (PRECISER)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ________	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________
450	واش طلبتي شي نصائح ولا شي دوا ديال السهال؟	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 452)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 452)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 452)
451	منين طلبتي هذا النصائح ولا هذا الدوا ؟ واش طلبتيه لشي حد آخر ؟ INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C EQUIPE MOBILE.....D PERSONNEL ITINERANT...E SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....F PHARMACIE.....G MEDECIN PRIVE.....H AUTRE PRIVE FQIH.....I BOUTIQUE.....J AUTRE ________ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C EQUIPE MOBILE.....D PERSONNEL ITINERANT...E SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....F PHARMACIE.....G MEDECIN PRIVE.....H AUTRE PRIVE FQIH.....I BOUTIQUE.....J AUTRE ________ K (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC HOPITAL PUBLIC.....A CENTRE DE SANTE.....B DISPENSAIRE.....C EQUIPE MOBILE.....D PERSONNEL ITINERANT...E SECTEUR PRIVE CLINIQUE.....F PHARMACIE.....G MEDECIN PRIVE.....H AUTRE PRIVE FQIH.....I BOUTIQUE.....J AUTRE ________ K (PRECISER)
452	VOIR 449: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 454)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 454)	NON, LIQUIDE SRO PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE SRO CITE [ ] (PASSER A 454)
453	واش ملي كان فيه السهال أعطيته الملح ديال السهال في الماء ؟ (LIQUIDE D'UN SACHET SRO)	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 455) NSP.....8
454	اشحال من نهار أعطيتيه الماء لفيه الملح ديال السهال ؟ SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE '00'.	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98
455	VOIR 449: LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 457)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 457)	NON, LIQUIDE MAISON PAS CITE [ ] OUI, LIQUIDE MAISON CITE [ ] (PASSER A 457)
456	ملي كان فيه السهال واش عطاوه في سبيطار شي ماءتيحضر (تيتصوب) في الدار ؟	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 457A) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 457A) NSP.....8	OUI.....1 NON.....2 (PASSER A 457A) NSP.....8
457	أشحال من نهار اعطيتيه هذا الماء ؟ (INGREDIENTS RECOMMANDES) ? SI MOINS DE 1 JOUR, INSCRIRE 00	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98	JOURS..... [ ][ ] NSP.....98
458	RETOURNER A 433 POUR L'ENFANT SUIVANT; OU, S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, PASSER A 500			
459	واش عمرك اسمعتي شي اخبار (اعلان) على السهال وتشيف من الماء ديال الدراري؟	OUI.....1 NON.....2		
460	اش يقدر يطرا للدري اللي يجيه السهال ؟	DESHYDRATATION.....1 AUTRE DANGER ________ .....2 (A PRECISER) NSP.....8		
461	علاش كنعطيو الملح ديال السهال للدري اللي فيه السهال ؟	PREVENIR LA DESHYD.....1 TRAITER LA DESHYD.....2 ARRETER LA DIARRHEE.....3 AUTRE ________ .....4 (A PRECISER) NSP.....8		

500	UN MEMBRE DU MENAGE A REPONDU A LA SECTION 5? NON ☐ ↓	OUI ☐ → PASSER A Q.539
501	دبا بغيت نسولك بعض السؤلات على المصروف ديال العائلة اشحال كتصرفوا تقريبا في الماكلة كل النهار؟	DIRHAMS.................. ☐☐☐ NSP............................998
502	في الشهار الفايت اشحال اصرفتوا من غير الماكلة في : 1 RENTE\LOYERS.................................... 2 EAU ELECTRICITE TELEPHONE....................... 3 BOISSONS.. 4 CIGARETTES\TABAC................................ 5 TRANSPORT....................................... 6 VETEMENT\TAILLEUR............................... 7 CADEAUX... 8 AUTRES ACHATS ET DEPENSES.......................	EN DIRHAMS 1 .... ☐☐☐☐ 2 .... ☐☐☐☐ 3 .... ☐☐☐☐ 4 .... ☐☐☐☐ 5 .... ☐☐☐☐ 6 .... ☐☐☐☐ 7 .... ☐☐☐☐ 8 .... ☐☐☐☐
503	واش كتخلصوا المصاريف ديال المدرسة على شي واحد من العائلة؛ مدرسة ، كترية ، الداخلية ؟	OUI..............................1 NON..............................2 →505 NSP..............................8 →505
504	اشحال خلصتوا على هاد الشي ديال المدرسة العام الفايت ؟ (INSCRIRE LE TOTAL POUR TOUTES LES PERSONNES CONCERNEES)	DIRHAMS............ ☐☐☐☐☐ NSP..........................99998
505	VERIFIER Q.11 DE LA FEUILLE MENAGE: UN OU PLUSIEURS MALADES ☐ ↓	AUCUN MALADE ☐ → PASSER Q.537
506	INSCRIRE LE NOM ET LE N° DE LIGNE DE CHAQUE MALADE (DANS L'ORDRE CROISSANT) A Q.507.	

507	N° DE LIGNE DE LA Q. 11	☐☐ NOM ____________	☐☐ NOM ____________	☐☐ NOM ____________
508	واش يمكن ليك اتقولي باش (NOM) كان (كنت) مريض (ة)	CODE CHAPITRE(*).... ☐☐ NSP....................98	CODE CHAPITRE....... ☐☐ NSP....................98	CODE CHAPITRE... ☐☐ NSP................98

(*)CODES POUR QUESTION 508

01 MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES
02 TUMEURS
03 MALADIES ENDOCRINIENNES, DE LA NUTRITION ET DU METABOLISME ET TROUBLES IMMUNITAIRES
04 MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES
05 TROUBLES MENTAUX
06 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX ET DES ORGANES DU SENS
07 MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
08 MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
09 MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF
10 MALADIES DES ORGANES GENITO-URINAIRES
11 COMPLI. DE LA GROSSESSE DE L'ACCOUCHE. ET SUITES DE COUCHES
12 MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS CUTANE
13 MALADIES DU SYSTEME OSTEO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF
14 ANOMALIES CONGENITALES
15 CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PERIODE PERINATALE
16 SYMPTOMES, SIGNES ET ETATS MORBIDES MAL DEFINIS
17 LESIONS TRAUMATIQUES ET EMPOISONNEMENTS

	N° DE LIGNE DE LA Q. 11 (RECOPIER N° ET NOM DU MALADE)	NOM ______	NOM ______	NOM ______
509	اشكون شاف (شفتي) على هاد المرض ؟	MEDECIN PRIVE............1 MEDECIN PUBLIC...........2 INFIRMIER PUBLIC.........3 GUERISSEUR/FKIH..........4 AUTRE....................5 (A PRECISER) PERSONNE.................6 NSP......................8 (PASSEZ A 512)	MEDECIN PRIVE............1 MEDECIN PUBLIC...........2 INFIRMIER PUBLIC.........3 GUERISSEUR/FKIH..........4 AUTRE....................5 (A PRECISER) PERSONNE.................6 NSP......................8 (PASSEZ A 512)	MEDECIN PRIVE..........1 MEDECIN PUBLIC.........2 INFIRMIER PUBLIC.......3 GUERISSEUR/FKIH........4 AUTRE..................5 (A PRECISER) PERSONNE...............6 NSP....................8 (PASSEZ A 512)
510	اشحال خلص (خلصتي) على هاد التدويزة ؟	DIRHAMS.......... NSP....................998	DIRHAMS.......... NSP....................998	DIRHAMS....... NSP..................998
511	اشكون اللي خلص التدويزة ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT...................3 INDIGENCE.................4 NSP.......................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8
512	واش اشرى (اشريتي) شي ادوى ؟	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8 (PASSEZ A 515)	OUI.....................1 NON.....................6 NSP.....................8 (PASSEZ A 515)	OUI....................1 NON....................6 NSP....................8 (PASSEZ A 515)
513	اشحال خلص (خلصتي) على هاد الدوى ؟	DIRHAMS...... NSP..................9998	DIRHAMS..... NSP...................9998	DIRHAMS.... NSP...............9998
514	اشكون اللي خلص الدوى؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT...................3 INDIGENCE.................4 NSP.......................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8
515	واش دار (درتي) شي تحليلات ؟	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8 (PASSEZ A 518)	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8 (PASSEZ A 518)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSEZ A 518)
516	اشحال خلص (خلصتي) على هاد التحليلات ؟	DIRHAMS....... NSP..................9998	DIRHAMS....... NSP...................9998	DIRHAMS..... NSP.................9998
517	اشكون اللي خلص التحليلات ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT...................3 INDIGENCE.................4 NSP.......................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8
518	واش دار (درتي) شي راديو؟	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8 (PASSEZ A 521)	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8 (PASSEZ A 521)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSEZ A 521)
519	اشحال خلص (خلصتي) على هاد الراديو؟	DIRHAMS....... NSP..................9998	DIRHAMS....... NSP...................9998	DIRHAMS.... NSP.................9998
520	اشكون اللي خلص الراديو؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT...................3 INDIGENCE.................4 NSP.......................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8

	N° DE LIGNE DE LA Q. 11 (RECOPIER N° ET NOM DU MALADE)	⬜⬜ NOM ______	⬜⬜ NOM ______	⬜⬜ NOM ______
521	واش انماس (انمستي). لي السبطار؟ كلينيك ؟	OUI HOPITAL PUBLIC......1 OUI CLINIQUE............2 NON.....................3 NSP.....................8 (PASSEZ A 531)	OUI HOPITAL PUBLIC......1 OUI CLINIQUE............2 NON.....................3 NSP.....................8 (PASSEZ A 533)	OUI HOPITAL PUBLIC......1 OUI CLINIQUE............2 NON.....................3 NSP.....................8 (PASSEZ A 533)
522	واش من اللي انمس (انمستي) لي السبيطار لكلينيك؟ افتح (افتحتي)؟	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 NSP.....................8
523	اشحال من النهار انمس (انمستي) لي السبيطار؟ كلينيك ؟	NOMBRE DE JOURS.. ⬜⬜⬜ NSP...................998	NOMBRE DE JOURS.. ⬜⬜⬜ NSP...................998	NOMBRE DE JOURS ⬜⬜⬜ NSP...................998
524	اشحال خلص (خلصتي) لي السبطار؟ كلينيك ؟	DIRHAMS....... ⬜⬜⬜⬜ NSP..................9998	DIRHAMS....... ⬜⬜⬜⬜ NSP..................9998	DIRHAMS.... ⬜⬜⬜⬜ NSP..................9998
525	اشكون اللي خلص السبطار؟ كلينيك ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE.........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT....................3 INDIGENCE..................4 NSP........................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8
526	اشحال انسنى (انسنيتي) عاد انماس (انمستي) لي السبيطار؟ (الرديهو) كلينيك ؟	NOMBRE DE JOURS. ⬜⬜⬜ NSP...................998	NOMBRE DE JOURS. ⬜⬜⬜ NSP...................998	NOMBRE DE JOURS.. ⬜⬜⬜ NSP...................998
527	كيف كان الاستقبال لي السبيطار، (الكلينيك) واش مزيان ولا مامزيانش ولا شويي؟	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8
528	كيف كانت المعاملة ديال الطبة والفراملية واش مزيانة ولا مامزياناش ولّا شويي ؟	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8	مزيان ....1 اشويي ....2 مامزيانش ....3 لايعرف ....4 بدون راي 8
529	واش عجباتك الخدمات اللي قدموا ليك ، يعني لمداوية والتحليلات والعلاجات ولبلاصة فين كان (كنتي) ناعس (ة) ملي كان (كنتي) لي السبيطار؟ كلينيك ؟	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 531) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 533) NSP.....................8	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 533) NSP.....................8
530	اشنو هي الحاجة اللي ماعجباتكش ؟	ACTES DES INFIRMIERS....A ACTES DES MEDECINS......B DUREE ATTENTE RADIO.....C DUREE ATTENTE ANALYSES..D NOURRITURE..............E PROPRETE/SALUBRITE......F EQUIPEMENT..............G AUTRE...................H (A PRECISER)	ACTES DES INFIRMIERS....A ACTES DES MEDECINS......B DUREE ATTENTE RADIO.....C DUREE ATTENTE ANALYSES..D NOURRITURE..............E PROPRETE/SALUBRITE......F EQUIPEMENT..............G AUTRE...................H (A PRECISER)	ACTES DES INFIRMIERS....A ACTES DES MEDECINS......B DUREE ATTENTE RADIO.....C DUREE ATTENTE ANALYSES..D NOURRITURE..............E PROPRETE/SALUBRITE......F EQUIPEMENT..............G AUTRE...................H (A PRECISER)
531	(لو كان عندكم الامكانيات) لشكون اللي اتفضلوا واش لسبيطار المخزن ولا لكلينيك يعني اسبيطار ديال الفلوس؟	L'HOPITAL...............1 LA CLINIQUE.............2		

	N° DE LIGNE DE LA Q. 11 (RECOPIER N° ET NOM DU MALADE)	NOM ______	NOM ______	NOM ______
532	علاش ؟	TEMPS D'ATTENTE..........A ACCUEIL..................B COMPORTEMENT DU PERS.....C EQUIPEMENT...............D PROXIMITE................E PERSONNEL SPECIALISE.... F COUT.....................G AUTRE:...................H (A PRECISER)		
533	من غير الدوى واالتحليلات و المبطار، واش دار (درتي) شاف (شفتي) شي واحد اخر (بحال الفرملي اللي يجي كل النهار)؟	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSEZ A 536)	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSEZ A 536)	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSEZ A 536)
534	شحال خلص (خلصتي) على هاد الشي ؟	DIRHAMS....... NSP..................9998	DIRHAMS....... NSP..................9998	DIRHAMS.... NSP..................9998
535	اشكون اللي خلص هاد الشي ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8	MENAGE/AMI/FAMILLE.........1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE...2 GRATUIT...................3 INDIGENCE.................4 NSP.......................8	MENAGE/AMI/FAMILLE......1 MUTUELLE/CNSS/ASSURANCE.2 GRATUIT.................3 INDIGENCE...............4 NSP.....................8
536	RETOURNER A 509 POUR LE MALADE SUIVANT, S'IL N'Y A PLUS DE MALADE PASSER A 539			
537	لا قدر الله وامرض شي واحد في العائلة وكان عندكم الامكانيات فين اتفضلوا تمشيو واش اسبيطار المخزن ولا لكلينيك يعني اسبيطار ديال لفلوس؟	L'HOPITAL................1 LA CLINIQUE..............2		
538	علاش ؟	TEMPS D'ATTENTE..........A ACCUEIL..................B COMPORTEMENT DU PERS.....C EQUIPEMENT...............D PROXIMITE................E PERSONNEL SPECIALISE.... F COUT.....................G AUTRE:...................H (A PRECISER)		
539	VERIFIER 216 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS JANVIER 1990. ☐ ↓	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1990. ☐ → PASSEZ A Q.546		
540	واش خلصتي شي حاجة ملي ولدتي المرة الاخرة؟	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSEZ A 543)		
541	اشحال خلصتي	DIRHAMS....... NSP..................9998		
542	اشكون اللي خلص ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE.......1 MUTUELLE/CNSS/AUTRE ASSURANCE..............2 INDIGENCE................3 NSP......................8		
543	واش دوزتي على الحمل ديالك الاخر؟	OUI......................1 NON......................2 NSP......................8 (PASSEZ A 546)		

544	اشحال خلصتي على هاد التدويزة (وحدة)؟	DIRHAMS.......... [ ][ ][ ] NSP....................998		
545	اشكون اللي خلص هاد التدويزة ؟	MENAGE/AMI/FAMILLE.......1 MUTUELLE/CNSS/AUTRE ASSURANCE..............2 INDIGENCE................3 NSP.......................8		
546	ENREGISTRER L'HEURE DE FIN DE L'INTERVIEW			HEURE [ ][ ] MINUTES [ ][ ]

OBSERVATION DE L'ENQUETRICE

(A remplir après l'achèvement de l'interview)

Commentaires sur l'enquêtée : ______________________________

____

____

Commentaires sur des questions particulières :

____

____

Autres commentaires :

____

____

____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

____

Nom de la contrôleuse : Date :

______________________________ ______________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du chef d'équipe Date :

______________________________ ______________

INSTRUCTIONS: SEULEMENT UN CODE DOIT APPARAITRE DANS CHAQUE CASE.

INFORMATIONS SUR LES CODES DE CHAQUE COLONNE

COL.1: Naissances, Grossesses, Utilisation de la Contraception:

N NAISSANCES
G GROSSESSES
F FIN DE GROSSESSE
0 PAS DE METHODES
1 PILULE
2 DIU
3 NORPLANT
4 INJECTIONS
5 DIAPHRAGME/MOUSSE/GELEE
6 CONDOM
7 STERILISATION FEMININE
8 STERILISATION MASCULINE
9 CONTINENCE PERIODIQUE
R RETRAIT
W AUTRES----------------------------

COL.2: Sources de la contraception
1 HOPITAL PUBLIC
2 MATERNITE
3 CENTRE DE SANTE
4 DISPENSAIRE
5 VISITE A DOMICILE
6 EQUIPE MOBILE
7 AMPF
8 CLINIQUE
9 PHARMACIE
M MEDECIN/SAGE FEMME
P PARENT/AMIE
Q QABLA
W AUTRES-----------------------------
N NSP

COL.3: Raisons de discontinuation
1 TOMBE ENCEINTE EN UTILISANT
2 VOULAIT TOMBER ENCEINTE
3 MARI DESAPPROUVE
4 EFFETS SECONDAIRES
5 PROBLEMES DE SANTE
6 ACCES/DISPONIBILITE
7 VOULAIT UNE METHODE PLUS EFFICACE
8 MALCOMMODE A UTILISER
9 RAPPORTS SEX.PEU FREQUENTS/MARI ABSENT
C COUT
F FATALISTE
A DIFFICULTE A TOMBER ENCEINTE/MENOPAUSE
D MARIAGE ROMPU/SEPARATION
W AUTRES--------------------------------
N NSP

				1	2	3			
	05	MAI	01				01	MAI	
1	04	AVR	02				02	AVR	1
9	03	MAR	03				03	MAR	9
9	02	FEV	04				04	FEV	9
5	01	JAN	05				05	JAN	5
	12	DEC	06				06	DEC	
	11	NOV	07				07	NOV	
	10	OCT	08				08	OCT	
	09	SEP	09				09	SEP	
1	08	AUO	10				10	AUO	1
9	07	JUL	11				11	JUL	9
9	06	JUN	12				12	JUN	9
4	05	MAI	13				13	MAI	4
	04	AVR	14				14	AVR	
	03	MAR	15				15	MAR	
	02	FEV	16				16	FEV	
	01	JAN	17				17	JAN	
	12	DEC	18				18	DEC	
	11	NOV	19				19	NOV	
	10	OCT	20				20	OCT	
	09	SEP	21				21	SEP	
1	08	AUO	22				22	AUO	1
9	07	JUL	23				23	JUL	9
9	06	JUN	24				24	JUN	9
3	05	MAI	25				25	MAI	3
	04	AVR	26				26	AVR	
	03	MAR	27				27	MAR	
	02	FEV	28				28	FEV	
	01	JAN	29				29	JAN	
	12	DEC	30				30	DEC	
	11	NOV	31				31	NOV	
	10	OCT	32				32	OCT	
	09	SEP	33				33	SEP	
1	08	AUO	34				34	AUO	1
9	07	JUL	35				35	JUL	9
9	06	JUN	36				36	JUN	9
2	05	MAI	37				37	MAI	2
	04	AVR	38				38	AVR	
	03	MAR	39				39	MAR	
	02	FEV	40				40	FEV	
	01	JAN	41				41	JAN	
	12	DEC	42				42	DEC	
	11	NOV	43				43	NOV	
	10	OCT	44				44	OCT	
	09	SEP	45				45	SEP	
1	08	AUO	46				46	AUO	1
9	07	JUL	47				47	JUL	9
9	06	JUN	48				48	JUN	9
1	05	MAI	49				49	MAI	1
	04	AVR	50				50	AVR	
	03	MAR	51				51	MAR	
	02	FEV	52				52	FEV	
	01	JAN	53				53	JAN	
	12	DEC	54				54	DEC	
	11	NOV	55				55	NOV	
	10	OCT	56				56	OCT	
	09	SEP	57				57	SEP	
1	08	AUO	58				58	AUO	1
9	07	JUL	59				59	JUL	9
9	06	JUN	60				60	JUN	9
0	05	MAI	61				61	MAI	0
	04	AVR	62				62	AVR	
	03	MAR	63				63	MAR	
	02	FEV	64				64	FEV	
	01	JAN	65				65	JAN	

DERNIER ENFANT NE AVANT JANVIER 1990

NOM: ____________________ MOIS.. [ ][ ]

ANNEE.. [ ][ ]

TRADUCTION DU QUESTIONNAIRE

FEUILLE DE MENAGE

TABLEAU DE SELECTION

2. S'il vous plaît, donnez-mois le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.

3. Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?

4. (NOM) vit-il/elle ici d'habitude?

5. (NOM) A-t-il/elle dormi ici la nuit dernière?

6. (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?

7. Quel âge a (NOM)?

9. (NOM) A-t-il (elle) été malade ou a-t-il (elle) un accident ou une blessure durant les 30 derniers jours?

10. (NOM) A-t-il (elle) eu des maux de tête, la diarrhée, ou de la fièvre, la toux, etc... durant les 30 derniers jours?

QUESTIONS RECAPITULATIVES

(1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste?

(2) De plus, y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques, des locataires ou des amis qui vivent habituellement ici?

(3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière?

12 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre ménage.

D'où provient l'eau que boivent les membres de votre ménage?

13 Quel genre de toilettes y a-t-il dans votre ménage?

14 Dans votre ménage, avez-vous?

- L'électricité?
- Une radio?
- Une télévision
- Un réfrigérateur?
- Une parabole?

15 Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir?

16 Combien de temps faut-il pour aller à pied à l'hôpital et revenir?

18 Pouvez-vous décrire le toit de votre maison?

19 Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède:

- Une bicyclette?
- Une mobylette ou motocyclette?
- Une voiture?

20 Quel est le statut de votre logement: Etes-vous propriétaire, locataire ou y vivez-vous gratuitement?

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

SECTION 1: CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE LA FEMME

102 En quel mois et quelle année êtes-vous née?

103 Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire?

104 Avez-vous fréquenté l'école?

105 Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint: primaire, secondaire ou supérieur?

106 Quelle est la dernière (classe, année) que vous avez achevé à ce niveau?

107 Etes-vous actuellement célibataire, mariée, veuve ou divorcée?

108 Combien de fois avez-vous été mariée?

110 Comment s'est terminée votre premier mariage?

111 En quel mois et quelle année avez-vous été mariée pour la première fois?

112 Quel âge aviez-vous quand vous êtes mariée la première fois?

113 Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre premier mari?

SECTION 2: REPRODUCTION

201 Maintenant je voudrais vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?

202 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?

203 Combien de vos fils habitent avec vous?
Et combien de vos filles habitent avec vous?

204 Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous?

205 Combien de vos fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous?
Et combien de vos filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous?

206 Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille, né(e) vivant(e) mais décédé(e) par la suite?

Aucun(e) fils ou fille qui a pleuré ou qui a donné un signe de vie mais qui n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?

207 En tout, combien de vos fils sont décédés?
Et combien de vos filles sont décédées?

209 Je voudrais être sûre d'avoir bien compris: vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact?

211 Maintenant, je voudrais vous parler de vos naissances, qu'elles soient encore vivantes ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue?

212 Quel nom a été donné à votre dernier, avant dernier enfant?

214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?

215 S'il vous plaît, donnez-moi le livret de famille ou son extrait de naissance.

216 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)?

217 (NOM) est-il/elle encore en vie?

218 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire?

219 Quel âge avait-il/elle quand il/elle est mort(e)?

Quel âge avait (NOM), en mois?

224 Etes-vous enceinte en ce moment?

225 De combien de mois êtes-vous enceinte?

226 Au moment où vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous devenir enceinte à ce moment-là, vouliez-vous attendre plus tard, ou vouliez-vous ne pas tomber enceinte?

227 Avez-vous déjà eu une fausse couche, un avortement ou un mort-né?

228 En quel mois et quelle année aviez-vous la fausse couche, l'avortement ou le mort-né/

230 Combien a duré votre grossesse avant qu'elle ne soit terminée?

231 Avez-vous eu des grossesses comme celle-ci?

233 Il y a combien de temps que vos dernières règles ont commencé?

SECTION 3: CONTRACEPTION

300A Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

300B Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

03 NORPLANT Il y a des femmes qui peuvent avoir de petites tiges que le médecin leur place dans le bras gauche pour éviter de tomber enceinte pendant 5 ans?

04 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par médecin ou infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.

06 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.

07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

300C Durant le mois dernier avez-vous entendu une annonce à propos du planning familial à:

la radio?
la télévision?

300D Avez-vous déjà entendu une annonce à propos du planning familial à :

la radio?
la télévision?

300E Trouvez-vous acceptable ou non que des informations à propos du planning familial soient données à la radio ou à la télévision?

300F Est-ce que vous approuvez ou désapprouvez les couples qui utilisent une méthode pour éviter une grossesse?

300G Dans l'avenir, avez-vous l'intention d'utiliser une méthode pour éviter une grossesse quand vous serez mariée?

300H Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir, combien voudriez-vous en avoir?

301 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quels moyens ou méthodes avez-vous entendu parler?

302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)?

01 PILULE Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.

02 DIU Les femmes peuvent avoir un stérilet que le médecin ou l'infirmière leur place dans l'utérus.

03 NORPLANT Il y a des femmes qui peuvent avoir de petites tiges que le médecin leur place dans le bras gauche pour éviter de tomber enceinte pendant 5 ans?

04 INJECTIONS Les femmes peuvent recevoir une injection par médecin ou infirmière pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.

05 DIAPHRAGME, MOUSSE, GELEE Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur une éponge, un suppositoire, un diaphragme, de la gelée ou de la crème avant d'avoir des rapports sexuels.

06 CONDOM Les hommes peuvent se mettre un condom (une capote anglaise) pendant les rapports sexuels.

07 STERILISATION FEMININE Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

08 STERILISATION MASCULINE Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.

09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.

10 RETRAIT Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.

11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter la grossesse?

303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?

07 Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants?

304 Où avez-vous entendu ou qui vous a parlé la première fois de (METHODE)?

306 Avez-vous déjà utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?

306B Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé un moyen quelconque pour retarder ou éviter de tomber enceinte?

308 Qu'avez-vous utilisé?

309 Quelle méthode avez-vous utilisé la première fois pour ne pas tomber enceinte?

310 Où avez-vous obtenu cette méthode la première fois?

311 Combien d'enfants vivants aviez-vous à ce moment-là?

314 En ce moment, utilisez-vous une méthode pour éviter ou retarder une grossesse?

315 Quelle méthode utilisez-vous?

316 En quelle mois et quelle année avez-vous (a-t-il) été stérilisé(e)?

318 Où avez-vous fait la stérilisation?
Où avez-vous obtenu la dernière fois la méthode que vous utilisez maintenant?

321 Je voudrais vous poser quelques questions au sujet de toutes les (autres) périodes des dernières années pendant lesquelles vous ou votre mari avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse?

323 Je vois que vous utilisez (MÉTHODE) depuis janvier 1990,
Quand aviez-vous commencé à utiliser cette méthode?

324 Je vois que vous n'utilisiez pas de méthode de contraception en janvier 1990. Avez-vous utilisé une méthode avant cette date?

326 Avez-vous utilisé une méthode entre la naissance de (NOM DU DERNIER ENFANT NÉ AVANT JANVIER 1990) et avant janvier 1990?

327 En quel mois et quelle année avez-vous arrêté d'utiliser une méthode la dernière fois avant janvier 1990?

329 Avez-vous l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode pour retarder une grossesse ou pour éviter de tomber enceinte?

330 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas l'intention d'utiliser une méthode?

331 Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode dans les 12 prochains mois?

332 Quelle méthode préférerez-vous utiliser?

333 Durant le mois dernier, avez-vous entendu une annonce à propos du planning familial à :

la radio?
la télévision?

333A Avez-vous déjà entendu une annonce à propos du planning familial à :

la radio?
la télévision?

336 PAS ENCEINTE OU PAS SURE Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'(autres) enfants?

ENCEINTE Maintenant j'ai quelques questions au sujet de l'avenir. Après l'enfant que vous attendez, voudriez-vous avoir un autre enfant ou préféreriez-vous ne pas avoir d'autres enfants?

337 PAS ENCEINTE OU PAS SURE Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance d'(un/autre) enfant?

ENCEINTE Combien de temps voudriez-vous attendre après la naissance de l'enfant que vous attendez et avant la naissance d'un autre enfant?

339 PAS ENCEINTE OU PAS SURE Quel âge voudriez-vous que votre plus jeune enfant ait atteint quand votre prochain enfant naître?

ENCEINTE Quel âge voudriez-vous que l'enfant que vous attendez ait atteint quand votre prochain enfant naître?

340 Dans votre situation actuelle, si vous aviez à le refaire, pensez-vous que (vous/votre mari) prendriez la même décision d'être stérilisé(e)?

341 Regrettez-vous que (vous/votre mari) (ayez/ait) eu l'opération pour ne (pas/plus) avoir d'enfant?

342 Pourquoi le regrettez-vous?

343 Avez-vous déjà discuté avec votre mari du nombre d'enfants que vous voudriez avoir?

344 Pensez-vous que votre mari souhaite le même nombre d'enfants que vous, en veut davantage ou moins que vous?

344A Avez-vous déjà discuté avec votre mari ???

345 A UN/DES ENFANT(S) VIVANT(S) Si vous pouviez recommencer à partir de l'époque ou vous n'aviez pas d'enfants, et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

N'A PAS D'ENFANT VIVANT Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien voudriez-vous en avoir?

346 D'après vous quel est le meilleur intervalle en mois ou en années entre la naissance d'un enfant et la naissance de l'enfant suivant?

347 Parfois, une femme tombe enceinte alors qu'elle ne le voulait pas. Etes-vous déjà tombé enceinte, alors que vous ne le vouliez pas?

348 Quand êtes-vous tombée enceinte pour la dernière fois sans le vouloir?

349 Qu'est-ce que vous avez fait quand cela vous est arrivé?

350 Qu'est-ce qui a été fait, pour cela?

351 Qui vous a conseillé cette pratique? Quelqu'un d'autre?

352 Avez-vous eu des problèmes de santé, à la suite de cela?

353 A-t-il été nécessaire de vous hospitaliser?

354 Combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital?

355 Avez-vous jamais eu une grossesse non désirée que vous (ou quelqu'un d'autre) avez stoppé?

356 Combien de fois?

SECTION 4: SANTE FAMILIALE

402 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois)

403 Au moment où vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous tomber enceinte à ce moment-là vouliez-vous attendre plus tard ou vouliez-vous ne plus avoir d'enfant?

404 Combien de temps auriez-vous voulu attendre?

405A Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation?

405 Quand vous étiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse?

SI OUI, Qui avez-vous vu? Quelqu'un d'autre?

406 Vous a-t-on donné une carte prénatale pour cette grossesse?

406B A-t-on inscrit sur la carte prénatale la consultation concernant cette grossesse?

407 De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?

408 Combien de visites prénatales avez-vous fait pendant cette grossesse?

409 Vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter aux bébés d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?

410A Combien de fois avez-vous eu cette injection?

411 Où avez-vous accouché de (NOM)?

412 Qui vous a assistée pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre?

413 (NOM) est-il/elle né(e) à terme ou prématurément?

414 Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?

415 Avez-vous allaité (NOM)?

416 Pourquoi n'avez-vous pas allaité (NOM)?

417 Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois?

419 Allaitez-vous encore (NOM)?

420 Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et lever du soleil?

421 Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour?

422 A n'importe quel moment hier ou la nuit dernière avez-vous donné à (NOM) une des choses suivantes:

Eau?
Eau sucrée?
Jus?
Infusion?
Lait en boîte pour bébé?
Lait frais?
Lait en boîte ou en poudre?
Autres liquides?
Aliment solide ou en bouillie?

424 Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)?

425 Pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (NOM)?

427 Avez-vous déjà donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?

428 Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner les choses suivantes de façon régulière:

Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?
Eau?
Autres liquides?
Aliment solide ou en bouillie?

430 (NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?

433 Avez-vous une carte de vaccination de (NOM)?

SI OUI: Puis-je la voir, s'il vous plaît?

434 Avez-vous jamais eu une carte de vaccination pour (NOM)?

436 (NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur cette carte?

437 (NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?

438 S'il vous plaît, dites-mois si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes:

- Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?

- Une vaccination contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche?
- Combien de fois?
- Une injection contre la rougeole?

440A (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les 15 derniers jours?

441 (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée durant les dernières 24 heures?

442 Combien de jours (a duré la diarrhée/depuis combien de jours dure la diarrhée)?

443 Y avait-il du sang dans les selles?

445 Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements?

446 Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de rations, ou avez-vous arrêté complètement?

447 (En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire la même quantité qu'avant la diarrhée, plus, ou moins?

448 Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?

449 Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre?

450 Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?

451 Où avez-vous demandé des conseils ou un traitement? A quelqu'un d'autre?

453 (NOM) a-t-il/elle reçu un sachet d'oralyte quand il/elle avait la diarrhée?

454 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le sachet d'oralyte?

456 (NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec une solution d'eau salée ou sucrée quand il/elle avait la diarrhée?

457 Pendant combien de jours (NOM) a-t-il/elle reçu le liquide préparé avec une solution d'eau salée ou sucrée?

459 Avez-vous déjà entendu des informations (une annonce) sur la diarrhée?

460 Qu'est-ce qui peut arriver à un enfant ayant la diarrhée?

461 Pourquoi donne-t-on une solution d'eau salée pour les enfants ayant la diarrhée?

SECTION 5: COUTS DE LA SANTE

501 Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur les dépenses de votre ménage.

En moyenne, combien est-ce que vous dépensez chaque jour sur les produits destinés à nourrir les membres de votre ménage?

502 Pendant le dernier mois, combien avez-vous dépensé en dehors de la nourriture en transport, vêtements, cigarettes, etc...?

503 Payez-vous les frais scolaires d'un membre quelconque de votre ménage : scolarité, livres et cahiers, frais d'internat inclus?

504 Combien avez-vous payé de frais scolaires l'année dernière dans votre ménage?

508 Pouvez-vous me dire quelle est (a été) la (votre) maladie de (NOM)?

509 Qui (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) vu pour cette maladie?

510 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour la consultation?

511 Qui a payé pour la consultation?

512 (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) acheté des médicaments?

513 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour les médicaments?

514 Qui a payé pour les médicaments?

515 (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) fait des examens?

516 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour les examens?

517 Qui a payé pour les examens?

518 (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) fait une radio?

519 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour la radio?

520 Qui a payé pour la radio?

521 (NOM) est-t-il/elle (êtes-vous) hospitalisé dans un établissement public ou une clinique?

522 Quand (NOM) était (vous étiez) hospitalisé(e), avait-il/elle (aviez-vous) subi une opération?

523 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) passé de jours à l'hôpital ou à la clinique?

524 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour l'hôpital ou la clinique?

525 Qui a payé l'hôpital ou la clinique?

526 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) attendu de jours avant d'être accepté dans un hôpital ou une clinique?

527 Comment était l'accueil à l'hôpital ou à la clinique? Était-il bon, moyen ou pas bon?

528 Comment était l'accueil (traitement) par les médecins et les infirmiers? Était-il bon, moyen ou pas bon?

529 Etiez-vous satisfaite des services reçus tels que les consultations, les analyses, les radios ou l'hospitalisation?

530 Qu'est-ce qui ne vous a pas plu?

531 Si vous aviez suffisamment de moyens, où préfériez-vous aller, à l'hôpital public ou dans une clinique privée?

532 Pourquoi?

533 En dehors des médicaments, des analyses et de l'hospitalisation, (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) vu quelqu'un d'autre (tel l'infirmier qui a des visites quotidiennes)?

534 Combien (NOM) a-t-il/elle (avez-vous) payé pour cela?

535 qui a payé pour cela?

537 Si quelqu'un dans votre famille était tombée malade, et si vous aviez suffisamment de moyens, où préfériez-vous aller, à l'hôpital public ou dans une clinique privée?

538 Pourquoi?

540 Avez-vous payé quelque chose pou votre dernier accouchement?

541 Combien avez-vous payé?

542 Qui a payé pour votre dernier accouchement?

543 Avez-vous eu des visites prénatales pour votre dernière grossesse?

544 Combien avez-vous payé par visite?

545 qui a payé pour les visites?